

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ВІСНИК

**Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна**

№ 818

Харків - 2008

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ВІСНИК

Харківського національного університету

імені В.Н. Каразіна

№ 818

Серія: **ВАЛЕОЛОГІЯ: СУЧАСНІСТЬ І МАЙБУТНЄ**

Випуск 5

**«ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ФІЗИЧНІЙ
КУЛЬТУРИ ТА ОСНОВАМ ЗДОРОВ'Я»**

Серію започатковано у 2004 р.

Харків – 2008

УДК: 613.539.12/.17+533.9+621.039

Друкується за рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, протокол № 7 від 27 червня 2008 р.

„Вісник Харківського національного університету” (серія валеологічна „Валеологія: сучасність і майбутнє”) являє собою збірку наукових праць, яка містить результати наукових досліджень з теоретичних і прикладних питань валеологічної освіти та виховання населення з використанням сучасних валеотехнологій. Призначається для викладачів, наукових співробітників, аспірантів і студентів, що спеціалізуються у відповідних або суміжних галузях науки. До публікації приймаються статті, написані українською, російською або англійською мовами згідно з правилами для авторів і мають позитивні рекомендації двох рецензентів, призначених редакцією. Запланована періодичність випуску збірки – двічі на рік.

Редакційна колегія: Головний редактор – Гончаренко М. С., доктор біологічних наук, професор, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна;

Горащук В. П., д. пед. н., проф., Луганський національний педагогічний університет імені Тараса Шевченка;

Гриньова М. В., д. пед. н., проф., Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка;

Іонова О. М., д. пед. н., проф., ХНУ імені В.Н. Каразіна;

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

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

Бабенко Н.О., д. б. н., ХНУ імені В.Н. Каразіна;

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

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

Карпенко І. В., д. філос. н., проф., ХНУ імені В.Н. Каразіна;

Кулініченко В. Л., д. філос. н., проф., КМАПО імені П. Л. Шупіка;

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

Відповідальний секретар – Шахненко В. І., канд. пед. н., доц. ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Адреса редакційної колегії: 61077, Харків, пл. Свободи, 4, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, філософський факультет, тел. 707-56-33, 700-38-36.

Видання здійснене за фінансової підтримки Всеукраїнської громадської організації „Українська асоціація валеологів”.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №11825-696ПР від 04.10.2006 р.

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2008.

ЗМІСТ

	стор.
Гончаренко М.С., Карпенко И.В., Михайличенко Н.В., Новикова В.Е. Гуманистические стратегии современного педагогического процесса валеологический аспект.....	5
Апанасенко Г. Л. Валеология и фундаментальная наука.....	12
Апанасенко Г. Л. Физическое здоровье и факторы риска ишемической болезни сердца.....	38
Елизаров В.П. Духовность и ее место в системе образования.....	56
Елизарова С.В. Формирование осознанных отношений в семье.....	67
Кабацька О. В., Пугач Б. Я. Формування спеціальних знань і рухових навичок підлітків у процесі навчання основам здорового способу життя.....	79
Казаковцева Т. С. Подготовка студентов педагогического факультета к оздоровительно-образовательной работе с детьми дошкольного возраста.....	89
Карпин А. В. Причинно-временные технологии в контексте здоровьесберегающей педагогики.....	96
Коновалова Е. О., Гончаренко А. В., Лойко Л. С. Валеологические методы адаптации студентов университетов к учебному процессу.....	107
Кравцова Т. Д. Педагогіко-валеологічні аспекти захисту здоров'я учнів і студентської молоді від негативного впливу комп'ютерної техніки.....	119
Лупаренко С. Є. Поняття „засіб навчання” та „засіб розвитку пізнавальної активності” у психолого-педагогічній літературі	131
Лупаренко С. Є., Смирнова Т. А., Ковальова І. О. Здоров'язберігаючий аспект вальдорфських засобів.....	138
Масалова О.Ю. Технологическое обеспечение формирования ценностного отношения студентов к здоровью.....	147
Меліков О.Я., Афонін А.П., Шумлянський Л.А., Лукаш Л.В.,	

Антонік І.П., Конельська І.М, Гринько О.Г. Оцінка рівня фізичного розвитку і стану здорового способу життя студентів на період вступу їх до ВНЗ.....	156
Мечетний Ю.М., Яковлева К.В, Мечетний А.Ю. Засоби запобігання негативним проявам у житті студентської молоді	163
Рибалка О.Я., Гуріненко Н.О., Іванівський С.В, Пасинок В.Г. Основні аспекти формування культури здоров'я дітей в сім'ї.....	172
Савонова О. В. Автоматизований контроль процесу професійно-педагогічної підготовки майбутнього вчителя у контексті проблеми збереження здоров'я.....	180
Субота Н. П., Коц С. Н. Научная организация оздоровительных мероприятий в ДОЛ	190
Ткачова Н.О. Упровадження здоров'язберегючих заходів у шкільний навчальний заклад.....	196
Тюріна Т. Г. Спецкурс «феномен інтуїції з погляду сучасної науки» як важливий чинник розкриття творчих можливостей студентської молоді..	202
Федорова В. И. Причинные аспекты валеологического сопровождения образовательного процесса.....	211
Шахненко В. І. Вплив Місяця на психічний стан, фізичну силу та розумову працездатність дітей і підлітків.....	222
Шмалей С.В., Пугач Б.Я. Эффективность информационного воздействия в пропаганде здорового образа жизни.....	238

УДК 37.017.92

**ГУМАНИСТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ СОВРЕМЕННОГО
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

¹Гончаренко М.С., ¹Карпенко И.В., ²Михайличенко Н.В., ¹Новикова В.Е.

¹*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина*

²*Министерство образования и науки Украины*

У статті розглянуті глобальні проблеми перебудови системи освіти в Україні з точки зору валеологічного аспекту.

Ключові слова: відновлення освіти, здоровий спосіб життя, гуманістичний та валеологічний аспекти.

Global problems system of education in Ukraine are observed in opinion of valeology aspect in this article.

Key words: renovation of education, health care, humanitarian and valeology aspects.

В статье рассматриваются глобальные проблемы перестройки системы образования в Украине с точки зрения валеологического аспекта.

Ключевые слова: обновление образования, здоровый образ жизни, гуманистический и валеологический аспекты.

Сложившаяся на сегодня мировоззренческая, экономическая, экологическая и политическая обстановка серьезно изменила цели, содержание и функции образования Украины, которое выступает важным фактором социальной стабильности, преемником культуры, организатором сохранения нравственного, физического и психического здоровья молодежи. Положение осложняется ухудшением состояния здоровья как учащихся, студентов, так и преподавателей. Изменения сложившейся ситуации требуют нового содержания образования, поиска и внедрения прогрессивных технологий и

гибких организационных форм, пересмотра некоторых принципов образования и воспитания, нахождения эффективных способов индивидуального подхода к воспитанникам.

Задачи эти закреплены в Конституции Украины, законе «Об образовании» XXI века, "Про освіту", "Про дошкільну освіту", "Про загальну середню освіту", "Про позашкільну освіту", "Про професійно-технічну освіту", "Про вищу освіту", соответствующими актами Президента Украины и Кабинета Министров Украины.

Обновление образования происходит непрерывно. Но в нынешней ситуации необходим комплексный валеопедагогический подход, который должен обеспечить новые формы организации, методы работы и содержание, как в общеобразовательных, так и профессиональных учебных заведениях.

Потребность в изменении системы образования обусловлена формированием кризисных явлений как в воспитании, так и в образовании. Образовательный процесс утратил динамизм, приобрел признаки застойных явлений. Консерватизм идеологии стал проецироваться на содержание образования, авторитарность и заформализованность тормозила (а может, блокировала) формирование у молодежи социальной адаптации и мобильности.

Долгое время в школе преобладала установка на унификацию, на единые стандарты, на подавляющий приоритет коллективного начала, это приводило к нивелированию личности учащегося, недостаточному раскрытию ее самобытности, активности, творчества. Развалилась прежняя система воспитания, что привело к постепенному снижению уровня культуры, национальных традиций, интеллигентности. Молодежь все более остро ощущала не востребованность обществом знаний и таланта.

Кризис образования обусловил кризис здоровья нового поколения: только 10% детей рождаются условно здоровыми, значительно увеличился процент детей с ограниченными возможностями.

Увеличился рост преступности несовершеннолетними, все более нарастает бродяжничество, социальное сиротство (при живых родителях), количество подростков, которые не учатся и не работают, проституция и др. проявления, которые свидетельствуют о росте бездуховности подрастающего поколения, что указывает как на кризис социально-экономический, так и на кризис образования.

Осознание сложившейся обстановки привело к творческому всплеску инновационных разработок в системе образования, пониманию необходимости обновления системы и образования, и воспитания.

Была выработана новая структура обновления образования, которая серьезно изменила цели образования и критерии его эффективности. Не качество знаний, как таковое, и не объем усвоенных знаний и умений, а развитие личности, реализация человеческих возможностей, подготовка к сложностям жизни становятся ведущей целью образования.

К сожалению, наша образовательная система пока еще ориентирована на знания, умения и навыки как конечную цель, как результат. Уровень знаний служит основным критерием при выпуске из школы, при поступлении в вуз. Как сообщает Загвязинский В.А., наши выпускники занимают по предметным знаниям и умениям места во втором десятке, отставая от Южной Кореи, Тайвани, Швейцарии, Венгрии и др. стран, опережая США, Англию, Францию, Германию. Однако по развитию творческого потенциала эксперты отводят нам куда более скромные места. Причина парадокса в том, что знания сами по себе не обеспечивают интеллектуального развития.

Нет целостного подхода к организации человека. Процесс накопления знаний должен включать формирование мышления, развитие эмоций, воли, формирование потребностей, становление идеалов.

Все обучение должно быть ориентировано на развитие личности и индивидуальности растущего человека, на реализацию заложенных в нем возможностей. От знание-центризма наше образование должно прийти к

человекоцентризму, к приоритету развития. Обучение в этом плане выступает как способ реализации воспитательных задач.

Вся же образовательная система должна быть широким полем для жизнедеятельности, утверждения и развития человека, включая семью, внешкольные учреждения и т.д.

При рассмотрении современных преобразований содержания систем образования следует отметить, что, прежде всего в целях изменилась иерархия, т.е. соподчиненность ориентиров образования.

Ведущей выдвинута задача самоопределения и самореализации личности и уже далее – развития гражданского общества, укрепления и совершенствования правового демократического государства.

Формирование личности, способной к реализации своих возможностей, здоровой, социально устойчивой, адаптивной к условиям жизни и счастливой – вот подлинная цель и критерии успешности современного образования.

В этом плане стратегические цели образования можно определить как социально-личностные, ориентированные на гармоничное сочетание социальных (общественных, государственных, общечеловеческих) ценностей и ценностей личностно-индивидуальных.

В самом педагогическом процессе приоритет отдается личностной ориентации, в которой особая роль отдается развивающему обучению с акцентом на валео-психологические знания.

С изменением стратегии изменяется содержание образования. Значительно увеличивается культуроемкость образования, базой которого становится вся мировая и отечественная культура. Содержанием образования становятся сферы достижений человечества, выходящие за рамки науки: искусство, традиции, опыт творческой деятельности, религия, достижения здравого смысла.

Такой подход обеспечивает повышение роли гуманитарных знаний как основ содержательного ядра личности.

Наряду с традиционными функциями-образовательной, воспитывающей и развивающей-образованию и его институтам приходится брать на себя функции культуропреимственности и культуротворчества, здоровьесбережения, социальной защиты, т.е. возрастает многофункциональность образования.

Для Украины, как и многих других постсоветских государств, особая роль в изменении стратегического развития образования отводится формированию валеологической культуры, воспитанию основ здорового образа жизни на платформе сформированности высокого духовного потенциала личности обучающихся.

Данный аспект содержания образования обусловлен сложившейся обстановкой демографического и духовного кризисов, которые приводит к ежегодной потере 400-500 тыс. населения и дальнейшему ухудшению его здоровья. Только через систему национального всеобщего образования, включающего дошкольное, внешкольное, среднее, высшее и обучение взрослых, можно повысить культуру здоровья населения, сформировать мотивации на ЗОЖ, дать знания о методах оздоровления, самооздоровления и восстановления здоровья.

Эти процессы должны осуществляться на основе знаний духовного развития, морально-нравственного совершенствования, которые базируются на принципах холистичности, иерархичности, системности и гармоничности развития человека как с окружающим миром, так и внутри себя.

Новые стратегии ставят перед образованием задачу сформировать у ученика целостную картину мира, которая базируется на новом, соответствующем нынешнему этапу эволюционного развития человечества, мировоззрении и миропонимании. Формирование у обучающихся адекватной научной картины мира, гражданского сознания обеспечит интеграцию личности в систему мировой и национальной культур, что будет способствовать содействию взаимопонимания и сотрудничества между людьми.

Знание общечеловеческих и национальных ценностей даст возможность ученику выявить личностный смысл жизни, развить творческие способности.

Такой процесс предполагает динамику содержания образования от обязательного, одинакового для всех, к вариативному и дифференцированному, индивидуализированному. Обязательное сохранение единого образовательного минимума и государственного стандарта сопровождается включением авторских программ, оригинальных курсов. Четко обозначилось движение от унифицированных форм организации образования (средняя, общеобразовательная школа, профтехучилище) к разнообразию форм образования и типов учреждений: гимназии, лицеи, колледжи, частные школы, высшие профтехучилища, комплексные образовательные учреждения типа лицей-колледж-вуз.

Особенно актуальными становятся поиски в области модернизации и обновления массовых школ с тем, чтобы они были адаптированы к возможностям развития и потребностям разных категорий учащихся. На Украине это очень серьезная проблема, т.к. дети с ограниченными физическими возможностями (слепые, глухонемые, с ДЦП, умственно-отсталые) требуют совмещения процессов обучения и лечения.

Особую категорию составляют дети ВИЧ-инфицированные. Перед государством стоит задача дать этой категории населения такие знания, которые помогут им обеспечить социальную адаптацию и реабилитацию. Но нельзя забывать и о практически здоровых детях, которые со временем станут ведущей опорой государства. В этом направлении в Украине современная образовательная система ввела в число обязательных дисциплин курс «Основы здоровья», который совместно с курсом физкультуры обеспечивает рост духовно-нравственного потенциала и валеологической культуры.

Кроме этого, на Украине приобрело популярность и массовость движение за участие в Национальной сети школ здоровья и Европейской сети школ здоровья.

В целом эти мероприятия направлены на то, чтобы сделать современную школу здоровьесозидающей. Эти движения оказывают значительную помощь при переходе от регламентированного, авторитарного воспитания к гуманистическому, ненасильственному, свободному воспитанию, основанному на добровольном выборе форм деятельности, инициативе, взаимодействии воспитанников.

Сам же процесс воспитания переориентируется на общечеловеческие ценности, идеалы гуманизма и милосердия.

Школьная образовательная и воспитательная системы активно взаимодействуют с внешкольными образовательными структурами и различными организациями, ориентированные на гуманитарные ценности. Гуманистические стратегии развития позволили образованию превратиться из отрасли в широкую социальную сферу, определяющую перспективы развития страны.

Литература

1. Гончаренко, М. С. Валеопедагогические основы духовности. - Харків: ХНУ имени В.Н.Каразина, 2007. – 400 с.
2. Гончаренко, М. С. Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості: Навчальний посібник. / М. С. Гончаренко, Е. Т. Карачинська, В. Є. Новікова – Х.: Вид-во Харк. нац. ун-ту імені В.Н. Каразіна, 2006.– 156 с.
3. Гончаренко, М. С. Формування еколого-валеологічної культури студентів вищих навчальних закладів як соціальна і педагогічна проблема / М. С. Гончаренко, Ю. Д. Бойчук // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. II міжнар. наук.-практ. конф. Т. II — Харків, 2-4 квітня 2004. — С. 42-48.
4. Гончаренко, М. С. „Современное состояние и перспективы развития валеологического образования в Украине». / М.С. Гончаренко, О.Е.Коновалова. - Севастополь – 2005.- С.113-120.
5. Гончаренко, М. С. Задачи валеологии на современном этапе развития общества // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. – Харків, 11-13.04.2002. – С.15-26.

УДК 613

ВАЛЕОЛОГИЯ И ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА

Г. Л. Апанасенко

Киевская медицинская академия последипломного образования

имени П. Л. Шупика, Украина

Ключові слова: валеологія, фундаментальна наука, гуманізація науки, здоров'я людини, людинознавство, голограма Всесвіту, проблема духовності, теоретична медицина, ефект Кирліана.

The analysis of the last achievements of fundamental science, relating the problem health of man is conducted in the article.

Key words: valeology, fundamental science, humanizing of science, health of man, hologram of Universe, problem of spirituality, theoretical medicine, effect of Kirlian.

В статье проведен анализ последних достижений фундаментальной науки, имеющих отношение к проблеме здоровья человека.

Ключевые слова: валеология, фундаментальная наука, гуманизация науки, здоровье человека, человекознание, голограмма Вселенной, проблема духовности, теоретическая медицина, эффект Кирлиана.

У статті проведений аналіз останніх досягнень фундаментальної науки, що мають відношення до проблеми здоров'я людини.

Всякое научное познание начинается с постановки проблемы. Проблема - объективно возникающий в ходе развития познания вопрос или комплекс вопросов, решение которых представляет существенный практический или теоретический интерес. Эти проблемы возникают перед человечеством постоянно, выстраиваясь в иерархическую структуру в зависимости от их важности для Человека. Весь ход развития человеческого познания может быть представлен как переход от постановки одних проблем к их решению, а затем постановке новых. Огюст Конт впервые ввёл понятие «иерархия наук», поставив на первое место свою социологию. В то же время будем откровенны:

вся эта иерархия и подразделения наук - чисто условные. В природе ничего не разделяется и, соответственно, нет никаких сопоставлений иерархии наук и объектов реальности. Но для каждого учёного очень важно, какую ступеньку занимает его наука в общепринятой иерархии: от этого зависит её финансирование. Автор статьи солидаризируется с древними греками, стоявшими на принципах антропоцентризма: в мире нет ничего важнее Человека.

Гуманизация науки – так можно определить главную тенденцию её развития сегодня. Ещё до недавнего времени преобладал узкий технократический взгляд на научно-технический прогресс, который представлялся не иначе, как в виде нарастающей груды металла, хоть и «электронизированного», в то время как исследование самого человека, его жизни и деятельности отодвигалось на второй план. За пренебрежение обществом этическими аспектами науки мы жестоко расплачиваемся. Об этом свидетельствуют показатели заболеваемости и смертности населения не только на постсоветском пространстве, но и во всём мире. Очевидно, что мы стоим на пороге радикальных изменений в стратегии сохранения человека, его здоровья, интеллектуального и духовного потенциала. В основе этой стратегии - валеология, ее теоретико-методологические и практические достижения.

Ведущий критерий потенциала человека - его здоровье. Общеизвестно, что здоровье - величайшая социальная ценность. Хорошее здоровье - основное условие выполнения человеком биологических и социальных функций, фундамент его самореализации. Социальным институтом, ответственным за здоровье человека, является здравоохранение - система государственных и общественных мероприятий по предупреждению заболеваний и лечению заболевших. Научно-практической основой здравоохранения является медицина. Время показало невозможность с помощью медицинской науки и соответствующего социального института достичь желаемого. Все увеличивающиеся возможности клинической медицины - спасать от смерти

больных - не приводят к радикальным изменениям в здоровье населения. Оно неуклонно ухудшается на всем земном шаре. Мало того, выяснилось, что медицина оказывает всё меньшее влияние на состояние здоровья населения – по крайней мере на постсоветском пространстве: между показателями заболеваемости и смертности, с одной стороны, и оснащённостью медицинских учреждений сложной диагностической аппаратурой и укомплектованностью врачами с другой - нет никакой связи (О.М.Голяченко и др., 2008). Про такую медицину ещё в Древнем Риме Авл Корнелий Цельс говорил: «Et morbi, et medicina», что означает «Медицина сама по себе, а болезнь сама по себе». Выяснилось также, что гигиеническая наука, возглавившая стратегию предупреждения заболеваний, также не в состоянии решить эту проблему. Это связано, прежде всего, с тем, что в центре внимания гигиены оказался не сам человек и его здоровье, а те условия, в которых он существует. В то же время проблема здоровья неотделима от проблемы самого человека, она возникает вместе с человеком и видоизменяется соответственно развитию человеческой культуры (И. В. Давыдовский, 1962).

Здоровье является очень сложной категорией, представляя собой результат взаимодействия индивида и среды - условий его существования, ведущих мотивов его жизнедеятельности и мироощущения в целом. Это является посылкой для создания теории индивидуального здоровья. Но вот парадокс: медицина, ставя своей целью достижение здоровья, занимается болезнью. В связи с этим в предметном указателе УДК в разделе 6.1 «Медицина» нет даже категории «индивидуальное здоровье» как таковой.

В силу глобального характера проблемы очевидно, что для для её разрешения требуется переход на иной научный и философский уровень её рассмотрения и осмысления. Полагаем, что построение теории здоровья необходимо проводить с учётом следующей иерархии наук:

- I Законы Мироздания
- I Естественные науки

I Человечествознание

I Теоретическая медицина

Не претендуя на детальное рассмотрение каждого из приведенных разделов фундаментальной науки, рассмотрим только те их аспекты, которые уже показали свою значимость для решения рассматриваемых проблем – проблем индивидуального здоровья.

1. Законы мироздания.

Сознание как инструмент управления информацией.

Достижения квантовой физики (Д. Бом, 1959; В. Гейзенберг, 1989 и др.) во многом изменили наши взгляды на Мир, помогая, в то же время, разобраться в некоторых феноменах, упорно отрицаемых «ортодоксальной» наукой. «Классическая» физика описывает «проявленную» реальность. Квантовая теория обосновывает существование «непроявленной», нелокальной реальности. «Нелокальные состояния» связаны с процессами их «проявления» (рекогеренции) в виде локальных элементов реальности (материализация объекта «из ничего») и перехода в «нелокальное состояние» (декогеренции) – исчезновение объекта из физической реальности. С точки зрения «классической» физики эти процессы в полном смысле слова – «сверхестественные», или «паранормальные». Однако именно с позиций квантовой теории находят своё научное объяснение такие явления как телекинез, телепатия, телепортация, ясновидение и т.п.

В соответствии с теоремой Белла (1964) в Мире не существует изолированных систем; каждая частица Вселенной находится в «мгновенной» связи со всеми остальными частицами. Вся Система, даже если её части разделены огромными расстояниями и между ними отсутствуют сигналы, поля, механические силы, энергия и т.д. функционирует как Единая Система. При этом мгновенная «связь» не требует затрат энергии. Справедливость этой математически доказанной Беллом теоремы экспериментально вначале была подтверждена физиком А.Аспектом (1982), а потом и другими

исследователями. Средством «белловской» связи служит информация. Элементом, передвигающимся быстрее света и соединяющим Систему воедино, является «сознание». Сознание следует понимать как высшую форму развития информации, самоосознающую и творящую информацию (А.Е.Акимов, 1999). Носителем информации в Мире являются торсионные поля, которые распространяются без затрат энергии и практически мгновенно. Таким образом, основополагающим положением, изменяющим суть нашей жизни, является признание глобальной роли Сознания как особой субстанции, способной активно взаимодействовать с живой и косной материей в окружающем нас мире. Сознание человека – фрагмент Сознания Вселенной. Человек способен познавать мир чисто умозрительно, строить его детерминированные, но нелокальные модели, поскольку способен мгновенно охватить своим мысленным взором как бесконечно малое, так и бесконечно большое. Этот образ мира лишён пространственно-временной структуры, но стимул сознания может вносить коррективы в его состояние.

Профессор института теоретической физики университета в Орегоне (США) Амит Госвами в своей книге «Вселенная, создающая себя» с подзаголовком «Как сознание творит материальный мир» пишет: «Сознание является тем основополагающим принципом, на котором зиждется всё существующее» (Цит. по: Гуннер Ф., 1996). Подобную точку зрения разделяют и российские академики А.Е.Акимов и Г.И.Шипов (1996), утверждая: «Трудно рассматривать эволюцию Вселенной без такого фактора, как Сознание Вселенной, фрагментом которого является сознание Человека».

Таким образом, если кратко резюмировать мнение физиков, можно утверждать, что Сознание – инструмент управления информацией. А информация – это начало всех начал.

Подтверждением этого вывода служит появление некоторых новых фактов, которые не вписываются в привычную парадигму медицинской науки. Речь идёт, прежде всего, о реальных и документально подтверждённых

возможностях (А.Н.Петров и И.В.Арепьев) восстанавливать (регенерировать) удалённые органы человека (почки, щитовидная железа, женская репродуктивная система, зубы и др.), а также излечивать пациентов от заболеваний, считающихся безусловно смертельными. Регенерация органов запускается импульсом сознания (А.Н.Петров, 2005). В медицинской науке хорошо известно явление «ятрогении» – возникновение клинических признаков заболевания при самовнушении. Как оказалось, возможен и обратный процесс. Его частичным проявлением можно считать феномен «плацебо», когда приём неактивного вещества, который представляется пациенту как лечебный препарат, приводит к улучшению состояния больного.

А.И.Полетаев (2007) провёл модельные исследования по возможности управления регенерацией импульсом сознания. Эксперимент проводился в стенах Института молекулярной биологии РАН. Институт обеспечивал культуральное и аналитическое сопровождение работы, в качестве операторов для воздействия на клетки участвовали А.Н.Петров и И.В.Арепьев. Основная задача данного эксперимента – проверка возможности стимуляции клеточного деления вне организма. Ставилась конкретная задача – стимулировать ускоренное деление клеток HL-60, известных человеческих клеток моноцитарного типа, широко используемых в экспериментальной биологии. После того, как клетки были дистанционно простимулированы (это длилось около 10-15 минут), их исследование в последующие два дня показало, что параметры распределения по фазам клеточного цикла изменились, а время удвоения числа клеток сократилось с 26-28 часов до 12-14. Исследование методом лазерной цитометрии в потоке показало, что после стимуляции в этой культуре почти не наблюдалось клеток покоящихся, то есть «отдыхающих» от деления. Это изменение скорости и активности регенерируемых клеток феноменально, если учесть, что обычно делится около 5% клеток, восполняя естественную убыль. Остальные 95% «отдыхают».

Способность импульсом сознания дистанционно воздействовать на структуру воды продемонстрировал Масару Эмото (2007). Читая лекцию в Израиле, он показал на экране колбу с водой из водопровода, стоящую у него в кабинете в Токио. В этой воде отсутствовала какая-либо структура. После коллективного (силами аудитории) воздействия импульсом сознания на воду в ней образовалась некая структура, что и было продемонстрировано к концу лекции.

Напомним, что человек на 80% состоит из воды. Таким образом, воздействуя импульсом сознания на структуру внутриклеточной жидкости, можно влиять на процессы жизнедеятельности как в сторону их оптимизации, так и негативно. Многочисленные примеры из практики «магов» подтверждают эту возможность. Но только сейчас появилась возможность разрабатывать научные основы «магии» - восстанавливать здоровье пациентов за счёт работы с сознанием.

Голографический принцип построения Вселенной.

Сегодня в арсенал науки вошли голограммный принцип строительства Вселенной, голограммная модель сознания человека, представления о человеке как носителе всей информации Вселенной.

Всю голограмму Вселенной можно представить себе как некую последовательность уровней иерархии, в которой каждый вышестоящий уровень включает в себя все нижележащие. Эта цепочка разворачивается следующим образом: Вселенная - группа галактик - отдельная галактика - солнечная система - планета (ноосфера) - человек - отдельные системы организма - клетки - вещество - поле. При этом все эти уровни аналогичны друг другу, но не идентичны. Но если человек - голографический отпечаток Вселенной, то тогда он сам должен обладать всеми признаками голограммы. Он ими и обладает. В любом участке голограммы весь объект присутствует целиком. Об этом красноречиво свидетельствуют так называемые «минисистемы подобия»: иридодиагностика – выявление патологии по радужке

глаза; диагностика по языку, ладони, стопе (рис.1), ушной раковине и т.п. Есть основания для утверждения о том, что в каждой клетке закодирован весь организм целиком (что и является основой клонирования).

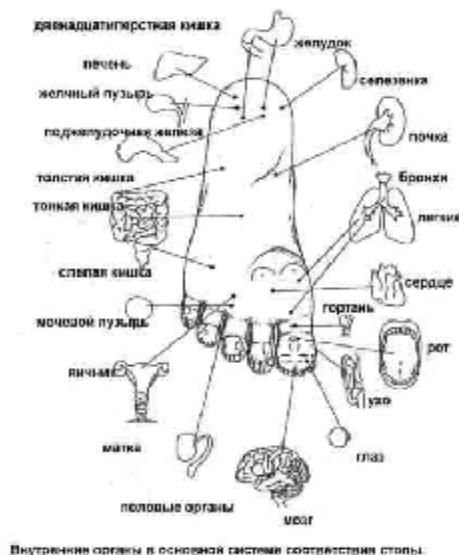


Рис.1 Внутренние органы в основной системе соответствия стопы

Если каждая клетка организма является точным голографическим отпечатком всего организма в целом, то для нее должны быть характерны все свойства «материнского организма» - дыхание, питание, выделение, обмен веществ, энергоинформационный обмен с окружающей средой, способность к воспроизводству, и, наконец, сознание. При удалении части организма в его голограмме сохраняется информация об этой удалённой части (рис.2), что и является, видимо, основой для регенерации.



Рис.2. Эффект «фантома» листка, который демонстрирует голографическую природу живого. В центре листка отверстие, в котором отражается

голографическое изображение всего листка (по Думитреску, Цит по: Р.Гербер, 1988).

Голографичность Вселенной находит отражение в древних знаниях, и недаром в древних восточных канонах философии встречаются следующие утверждения: "Что в небесах, то и на земле", или "Что в большом, то и в малом", "Целое состоит из частей, но каждая часть есть целое».

Очевидно, «голограмма здоровья» должна иметь свои особенности, исследование которых – дело будущего.

Принцип «Золотого Сечения». «Золотое Сечение» - закон гармонии в мироздании. В современной науке существует множество научных направлений, изучающих Золотое Сечение и его многочисленные приложения в математике, физике, астрономии, философии, ботанике, биологии, медицине и др. Множество архитекторов, художников, поэтов, музыкантов используют в своем творчестве принцип Золотого Сечения. В современной науке сделан ряд выдающихся открытий, основанных на числах Фибоначчи и Золотом Сечении. Открытие "квази-кристаллов", сделанное в 1984 г. израильским ученым Даном Шехтманом, основанное на Золотом Сечении и "пентагональной" симметрии, имеет революционное значение для современной физики. Прорыв в современных представлениях о природе формообразования биологических объектов, в начале 90-х годов сделан украинским ученым Олегом Боднаром, создавшим новую геометрическую теорию филлотаксиса. Благодаря исследованиям американских ученых Эллиота, Пречтера и Фишера числа Фибоначчи активно вошли в сферу бизнеса и стали основой оптимальных стратегий в сфере бизнеса и торговли. Эти открытия подтверждают гипотезу американского ученого Д. Винтера, руководителя группы "Планетарные сердцебиения", согласно которой не только энергетический каркас Земли, но и строение всего живого вещества основаны на свойствах додекаэдра и икосаэдра - двух "Платоновых тел", связанных с Золотым Сечением. И наконец, самое, пожалуй, главное - структура ДНК представляет собой четырехмерную

развертку (по оси времени) вращающегося додекаэдра. Таким образом, оказывается, что вся Вселенная - от Метагалактики и до живой клетки - построена по одному принципу - бесконечно вписываемых друг в друга додекаэдра и икосаэдра, находящихся между собой в пропорции Золотого Сечения (Интернет-1).

Закон Золотого сечения имеет непосредственное отношение и к человеку – его строению и функциям. Ещё Клавдий Птолемей, разделив равномерно рост человека на 21 отрезок, выделил две основные части: большую (мажор), состоящую из 13 отрезков, и меньшую (минор) - из 8. При этом оказалось, что отношение длины всей фигуры человека к длине ее большей части равно отношению большей части к меньшей, т. е. полностью подчиняется законам Золотого сечения (рис.3). То же касается и динамики функций человека. К примеру, на электрокардиограмме выделяется два участка различной длительности, соответствующие систолической (t_1) и диастолической (t_2) фазам деятельности сердца. Установлено, что у человека и у других млекопитающих имеется оптимальная ("золотая") частота сердцебиения, при которой длительности систолы, диастолы и полного сердечного цикла (T) соотносятся в пропорции золотого сечения, то есть $T : t_2 = t_2 : t_1$.



Рис.3. Антропометрические критерии гармонии с указанием пропорций «золотого сечения».

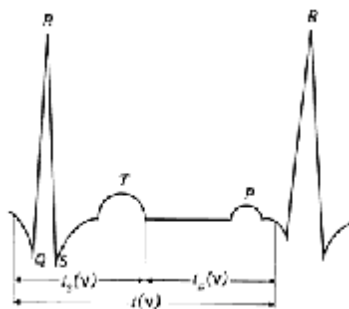


Рис.4. Объяснения в тексте

Так например, для человека эта "золотая" частота равна 63 ударам сердца в минуту, для собак - 94, что отвечает реальной частоте сердцебиения в состоянии покоя. Установлено также, что если взять за единицу среднее давление крови в аорте, то систолическое давление крови в аорте составляет 0,382, а диастолическое - 0,618, то есть их отношение соответствует золотой пропорции. Это означает, что работа сердца в отношении временных циклов и изменения давления крови оптимизированы по одному и тому же принципу - закону золотой пропорции (рис.4). Деятельность мозга также подчиняется закону золотой пропорции. Этот факт был обнаружен русскими физиологами Соколовыми (Интернет-2). К сожалению, эти закономерности пока недостаточно используются в физиологии и клинической медицине (Кнышов Г.В. и др., 2000) и пока не используются в валеологии.

Фрактальное строение Вселенной. Рождение теории фракталов принято связывать с выходом в 1977 году книги Бенуа Мандельброта «Фрактальная геометрия природы». Теория фракталов— один из разделов теории хаоса (в свою очередь «детерминированный хаос» - раздел синергетики), которая используется при описании изображений сложных, в том числе природных объектов: формы облаков, береговых линий, оврагов, турбулентности атмосферы, и др. Фрактал – элемент структуры любого объекта, имеющий определённую форму, повторяющуюся в различных масштабах и координатах. Наиболее доступный пример фрактальной структуры – форма папоротника: каждый его элемент повторяется в различных масштабах, эти элементы

подобны друг другу, хотя и имеют разный размер. Фрактальную структуру имеют сосудистая сеть организма, бронхиальное дерево, нервные клетки с их отростками и пр (Goldberger A.L. 1991).

Есть основания полагать, что вся Вселенная построена по типу фрактальной структуры - от расположения небесных тел до динамики функций живого организма. Нормальная динамика функций здоровых индивидов соответствует хаотическому режиму функционирования. В то же время исследования таких процессов свидетельствует о том, что наблюдаемый «хаос» не является следствием воздействия флуктуаций, а скорее присущ самой природе динамического процесса в организме, являясь «детерминированным хаосом».

Хаос детерминирован – порожден определенными правилами, которые сами по себе не включают никаких элементов случайности. Детерминированный хаос – явление, присущее исключительно нелинейным системам (Шустер Г., 1988). В хаосе есть порядок: в основе хаотического поведения лежат фракталы. Для оценки динамических систем применяют анализ хаотических сигналов, которые генерируют системы (В.Г.Ткачук и др.,1994). Хаотические явления, такие как турбулентность атмосферы, форма облаков, береговой линии, водоемов, растений, структура кровеносных сосудов и дыхательных путей или ритм сердечных сокращений проявляют сходные закономерности в различных временных или пространственных масштабах. Например, если проанализировать поведение кривой, построенной на длительности интервалов R-R, на участке в несколько часов, можно обнаружить флуктуации, которые сходны с флуктуациями в масштабе временного промежутка в одну минуту. При более тщательном анализе (с точностью измерения интервалов R-R до 0,002 с.) выявляется детерминистский хаос сердечного ритма, особенно в состоянии покоя (Г.Л.Апанасенко и др., 2000).

Таким образом, сердечный ритм является типичным фрактальным объектом, а биологические системы подчиняются законам построения и функционирования хаотических процессов, что дает возможность анализировать их методом фракталов. Хаотическая динамика дает много функциональных преимуществ. Хаотические системы способны работать в широком диапазоне условий и потому легко адаптируются к изменениям. Эта пластичность позволяет системам удовлетворять требованиям непредсказуемой и изменяющейся внешней среды, помогает хаотическим системам удовлетворять потребности изменчивого и непредсказуемого внешнего мира. Степень хаотичности, характеризующая режим функционирования здорового индивидуума, может изменяться в ту или иную сторону. Чем жестче соблюдается ритм, тем большая степень напряжения ее характеризует (К.В.Судаков, 1998).

График поведения системы в пространстве или на плоскости носит название аттрактора. Аттрактор служит моделью режима функционирования диссипативной динамической системы и отражает предельное множество траекторий в фазовом пространстве системы, к которому стремятся все траектории из некоторой окрестности этого множества. Фазовое пространство – абстрактное пространство, где координатами служат степени свободы системы. Примером самого простого аттрактора является фиксированная точка, отражающая движение маятника, сложные аттракторы – области фазового пространства, которые притягивают к себе траектории. Форму и структуру аттрактора, закономерности его эволюции при изменениях режима функционирования системы можно использовать для извлечения информации, а, следовательно, для диагностики (рис.5).

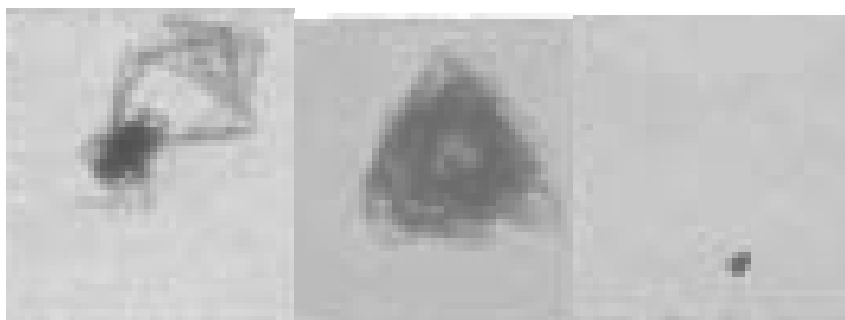


Рис. 5. Фрактальные портреты (аттракторы) из работы Голдбергера Э. и др. (1990)

У здорового человека (слева) фазовая диаграмма напоминает странный аттрактор. За 8 суток до внезапной сердечной смерти (в середине) в фазовом пространстве получается предельный цикл. За 13 часов до остановки сердца (справа) аттрактор в виде точки.

Еще в 1951 г. Н. Hurst предложил метод анализа временных рядов, метод нормированного размаха (метод R/S), который позволяет анализировать степень самоподобия структур. Чем больше степень самоподобия в стохастичности деятельности системы, тем более индекс приближается к 1,0 (Федер Е., 1991). Таким образом, увеличение площади аттрактора (что свидетельствует об увеличении степеней свободы) и Hurst-индекса самоподобия указывают на оптимизацию состояния биосистемы (Ю.С.Чистякова, 2004).

В окружающем нас мире степень самоподобия фрактальных структур составляет около 0,73 (Б. Мандельброт, 2002). Таким образом, фрактальный анализ динамики показателей функций организма даёт возможность судить о степени оптимальности его функционирования.

2. Естественные науки

Из естественных наук наибольшую значимость для теории здоровья имеют биология, психофизиология и психология. Именно эти науки используются пока в наибольшей степени для решения проблем валеологии. Анализ особенностей онтогенеза может многое дать для решения проблем здоровья индивида и популяции. Существенное развитие прикладных аспектов этой

крупнейшей теоретической проблемы получены работами сотрудников НИИ валеологии Ростовского Государственного университета (Е.К. Айдаркин, К.Г. Чароян и др.). Закономерности эволюции процессов биоэнергетики в мире живого использованы украинской школой валеологии для теоретического и практического обоснования прямых показателей индивидуального здоровья (Г.Л.Апанасенко, 1985; 1992 и др.). Множество аспектов физиологии экстремальных состояний, в т.ч. физиологии спорта, используются для решения теоретических и практических аспектов индивидуального здоровья.

3. Человеческое знание.

Под человеческим знанием понимают широкий круг исследований, охватывающий в той или иной мере все разделы духовной культуры. В центре внимания находятся «вечные» вопросы, что такое человек (в чем его сущность или природа), как он взаимосвязан с окружающим миром, в чем смысл его существования, каким он должен быть, каким способом он может стать лучше. Таким образом, под человеческим знанием понимается то содержание духовной культуры, которое служит удовлетворению потребности людей в самопознании и самосовершенствовании. Если допустить синонимию "Человеческое знание" и "Антропологии", то можно выделить, по крайней мере, четыре значения Человеческого знания, различающиеся своей широтой: 1) как вся совокупность знаний о человеке; 2) как все науки о человеке; 3) как комплексная наука о человеке (западный вариант антропологии); 4) как физическая (в идеале биологическая) антропология (современная модель отечественной антропологии).

С идеей преодоления раздробленности наук о человеке в 1960-е г. выступил психолог Б. Г. Ананьев. Призывая к объединению чуть ли не всех наук вокруг проблемы человека, центральное место он отдал психологии. В этом призыве не учитывается, что и лингвисты, и географы, и даже «физические» (биологические) антропологи в не меньшей степени осознают положение своих наук как связывающих естество- и обществознание. Другой

подход к интеграции научного человекознания разрабатывался философом Г. П. Щедровицким. В его концепции соблюдается принцип равноправия наук, хотя задача интеграции ставится не по отношению к массивам знания, создаваемым отдельными науками, а по отношению к трём "полярным представлениям" о человеке: 1) как функционального элемента социальной системы, 2) как свободной и суверенной личности, 3) как организма.

О духовных аспектах здоровья. С позиций валеологии человек представляет собой единую систему, состоящую из трёх иерархических уровней: духовного, психического и телесного. При этом духовность – вершина иерархии этой системы. То, что происходит на низших уровнях организации человека – психическом и телесном – целиком определяется состоянием духовной сферы. Здесь, конечно, валеология ничего нового не открыла: все древние философские и религиозные учения стоят на этих же позициях. Но она впервые использовала этот подход для решения проблем индивидуального здоровья.

Исходя из методологических предпосылок валеологии, можно утверждать, что физическая жизнеспособность населения зависит не только от условий бытия (материальных факторов), но и от нравственной атмосферы и эмоционального состояния общества (духовных и душевных факторов).

Проблемой духовности наука никогда не занималась. Зато много занималась этим теология. В теологической психологии выделяются три группы факторов духовного неблагополучия. Первая группа содержит «грехи» порочных целей, которые заставляют человека выбирать в жизни ложный путь (сребролюбие, блуд, чревоугодие, «сотворение кумиров»). Вторая группа – это «грехи» разрушительных социальных отношений. Одни из них приводят к деструкции общества (через индивидуализм, эгоизм, зависть, неуважение к старшим), другие - к подавлению свободы личности (через диктатуру массовой культуры или гордыню авторитарной власти). Третья группа включает «грехи» пагубных эмоций, которые формируют в сознании человека доминантные

очаги саморазрушения (гнев, тоска, потеря смысла жизни, безысходность). Теология называет всё это не просто «грехами», а «смертными грехами», то есть ведущими к смерти человека.

Всё, что происходило на постсоветском пространстве после развала СССР, представляло собой «насилие над духом», попыткой «ампутировать» старую душу и пересадить новую. Но не во всех странах распавшегося СССР так катастрофически «перемалывается» духовность населения. В части стран, в которых в годы советской власти ислам был загнан в подполье, он вышел на духовную и политическую авансцену, сцементировал общество, заставив его жить по законам предков (хотя многие из них не могут быть приняты европейским рассудком). Именно этим объясняется, на наш взгляд, положительная динамика показателей смертности в исламских республиках, несмотря на отставание в экономических показателях. Это значит, что неприятие новой идеологии определяется не столько предыдущим советским воспитанием, сколько дальней исторической памятью народа, его этническим архетипом (коллективным бессознательным по К. Юнгу).

Можно предположить, что духовное неблагополучие не только способствует развитию заболеваний (через хорошо известные психосоматические механизмы), но и само является повреждающим фактором. Доказать такое влияние на физическое здоровье возможно только в длительных исследованиях. Если ухудшение духовного благополучия будет сопровождаться ростом заболеваемости и смертности, значит «греховность» предстаёт в медицинском понимании фактором риска развития заболеваний и смерти.

Проведение подобных исследований требует «измерения» духовности. Приборами это сделать невозможно, т.к. объектом измерения выступают нематериальные явления. В подобных ситуациях теология рекомендует оценивать нравственность человека опосредованно - «по делам его». Чем больше общество расположено к совершению дурных поступков, тем чаще

они случаются. Следовательно, по количеству нарушений общечеловеческих заповедей (не убий, не укради, не прелюбодействуй, не сотвори себе кумира, почитай родителей, не отчаивайся и т.п.) можно ретроспективно судить об уровне духовной ущербности общества. Единицами измерения способны служить данные официальной статистики о действиях, которые считаются нарушением перечисленных заповедей: убийства, грабежи, разводы, алкоголизм, брошенные родители и дети, самоубийства и др. Там, где социальные аномалии встречаются чаще, уровень проявления ущербной духовности населения выше.

Следует отметить, что духовность в валеологии трактуется не в религиозном смысле, а в светском. Под духовностью понимают особую деятельность сознания, направленную на постижение смысла жизни и своего места в ней, на определение критериев добра и зла для оценки людей и событий. Благополучными считаются действия, соответствующие общечеловеческим нормам нравственности, закреплённым народной мудростью в религиозных заповедях. Они предназначены для поиска оптимальных форм существования и развития человека и общества. Противоположные мотивы относятся к сфере духовного неблагополучия («греховности»).

Суммарную величину духовного неблагополучия характеризует общая преступность. Для изучения связи перечисленных параметров было проведено исследование на материале российской и украинской статистики (И.А.Гундаров, 2001). Обнаружено тесное совпадение между динамикой нравственного и физического неблагополучия. Степень корреляции обеих траекторий достигала 0,85. Всякое повышение или снижение преступности сопровождалось повышением или снижением смертности (рис.6). Подобная по характеру связь обнаружена и между динамикой самоубийств и смертности.

В обоих случаях каждая из группы причин не могла вызывать другую. Значит, существовал какой-то скрытый агент, который



Рис. 6 Объяснение в тексте

формировал общую единую предрасположенность к преступлениям, убийствам, самоубийствам и болезням. Ни один из известных медицинских, экологических, геофизических или иных факторов не повторял представленной траектории. Вероятнее всего, в роли скрытой причины выступало нравственно-эмоциональное состояние общества.

Изложенные материалы служат достаточным основанием для выдвижения гипотезы о значении духовного неблагополучия как фактора риска преждевременной смерти.

Из всего изложенного следует, что при прочих равных условиях улучшение (ухудшение) нравственно-эмоционального состояния общества сопровождается соответствующим изменением демографической ситуации. Даже если сделать жителей постсоветского пространства в 10 раз богаче, сохранив при этом нынешнюю социальную атмосферу (эгоизм, резкое расслоение на богатых и бедных, неуверенность в завтрашнем дне и пр.), то трудно ожидать преодоления демографического кризиса.

Биополевая структура человека. Сейчас уже общеизвестен эффект, описанный супругами Кирлиан (1938). Эффект Кирлиана — плазменное свечение электроразряда на поверхности предметов, которые предварительно помещаются в переменное электрическое поле высокой частоты 10-100 кГц, при котором возникает поверхностное напряжение между электродом и исследуемым объектом от 5 до 30 кВ. Эффект наблюдается на любых биологических объектах, а также на неорганических образцах разного характера. В 1942 году С. Я. Турыгиным было обнаружено излучение человека в микроволновом диапазоне, а Ю.В. Гуляевым с соавт. (1983) зарегистрировано низкочастотное электромагнитное поле. Эти поля отражают некоторые параметры функционирования отдельных органов и систем. Они могут быть зарегистрированы и идентифицированы с помощью специальных устройств. Появляется все больше сторонников теории, согласно которой электромагнитные поля в биологических системах играют регуляторную и информационную роль (П.П.Гаряев, 1997).

Многолетними исследованиями Гарольда Барра (H. Burr, 1972) установлено, что энергетические поля – неотъемлемое свойство живых организмов. Самое удивительное, что обнаружил этот исследователь, заключалось в том, что энергетические поля определяются ещё в неоплодотворённой яйцеклетке животного. Барр предположил, что любой развивающийся организм следует предписанной схеме роста, которая определяется индивидуальным электромагнитным полем. Кроме того, получены свидетельства, подтверждающие голографическую природу этих биоэнергетических полей. Оказывается, если удалить часть зелёного листа растения, на электрограмме сохраняется картина нетронутого, целого листа (эффект «фантомного листа»). Так, И. Думитреску, используя методику сканирования, основанную на электрографическом процессе, сфотографировал лист с вырезанным в нём круглым отверстием. На проявленном снимке - лист с маленьким отверстием, внутри которого был виден уменьшенный фантом этого

же листа (рис.2). Результаты этого эксперимента подтвердили голографическую природу организующего энергетического поля, которое окружает и пронизывает живые организмы (в метафизической литературе это поле называется «эфирным телом»).

Российскими учеными создан прибор (К.Г.Коротков), способный визуализировать и фиксировать для дальнейшего анализа поля различных объектов — программно-аппаратный комплекс, основанный на компьютерной обработке вызванных газоразрядных свечений (ГРВ - камера). Оборудование позволяет наблюдать на экране компьютера в реальном масштабе времени изменения биологических полей человека.

Метод ГРВ позволяет:

- проводить экспресс -диагностику и мониторинг состояния отдельных органов и систем человека, а также всего организма в целом
- выявлять функциональные нарушения в организме до их клинической манифестации
- оценивать психологические характеристики личности
- определять уровень стресса и тревожности
- подбирать адекватные методы оздоровления для каждого пациента индивидуально
- отслеживать влияние любого плана воздействий на организм человека
- исследовать объекты различной природы — воду, биологические жидкости (кровь, лимфу, плазму), минералы, продукты питания, растения, животных и т. д.

Таким образом, Человек имеет собственное силовое поле, ответственное за организацию его системы. Мысли человека рассматриваются как живые голограммы, владеющие формообразовательной функцией, а развитие сознания подчинено общему закону, "скрытому порядку», заложенному во Вселенной. Воздействуя на сознание, можно вносить коррекцию в полевую

структуру и нормализовать состояние соматических функций (рис.7). Метод позволяет также объективизировать влияние психотерапевтических процедур.

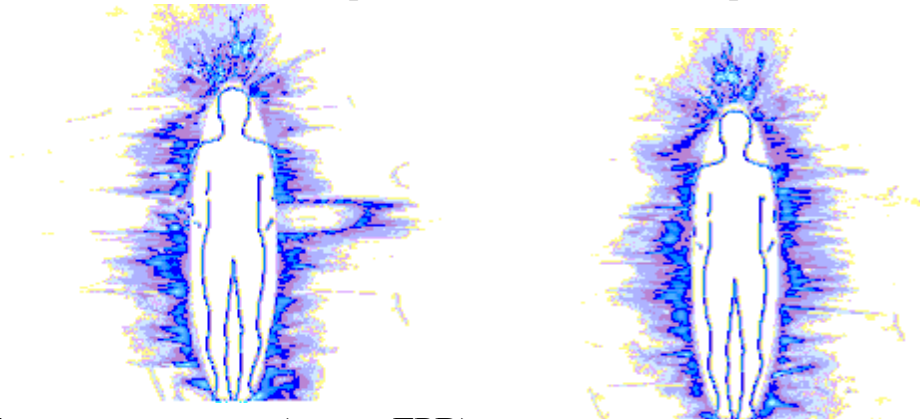


Рис.7. Биополе человека (метод ГРВ) до- и после психотерапевтической процедуры

Теоретическая медицина.

Вклад валеологии в решение проблем теории здоровья заключается, прежде всего, в устранении парадоксов медицины. Как уже указывалось, наибольшим её парадоксом является то, что, ставя своей задачей достижение здоровья, она занимается болезнью. Если стоит задача получить передовую космическую технику, вкладываются деньги в ракетостроение. Если речь идёт о повышении продуктивности мясо-молочной промышленности, финансируется сельскохозяйственная отрасль. Но медицина не похожа на другие отрасли человеческой деятельности: при желании достичь здоровья, финансируется преимущественно проблема болезни. Но чем больше в болезнь вкладывается денег, тем больше болеют люди. Появляются новые болезни и новые лекарства. Но к здоровью это отношения не имеет. Направляя свои усилия на выявление причины заболевания или механизмов его развития, медицинская наука не видит человека целостного, не замечает всего того, что произошло с человеческой природой в условиях современной цивилизации. Валеология впервые выделила индивидуальное здоровье в самостоятельный предмет исследования и управления. На основании фундаментальных работ В.И.Вернадского, Э.С.Бауэра, Н.М.Амосова и др. разработаны теоретические

основы и методические подходы к количественной оценке индивидуального здоровья (жизнеспособности), показана информативность и прогностическая значимость этой оценки. Таким образом, кроме общепринятой модели нозологической диагностики (характер, распространённость и стадия патологического процесса), разработана новая диагностическая модель – оценка уровня здоровья индивида (Г.Л.Апанасенко, 1985, 1992).

Проведение популяционных исследований по оценке уровня здоровья населения позволило впервые описать феномены «безопасного уровня» здоровья, выше которого не регистрируются ни эндогенные факторы риска, ни манифестированные заболевания, и «саморазвития» патологического процесса при выходе индивида из «безопасной зоны» здоровья. На основе этих разработок обосновывается новая стратегия превентивной медицины – «управление здоровьем индивида». При анализе распространённости эндогенных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в зависимости от уровня здоровья, сделан вывод, что существует единый фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний – «митохондриальная недостаточность» клеток организма в виде недостаточного уровня энергообразования (гипоэргия), обусловленная негативным воздействием комплекса факторов в процессе жизнедеятельности индивида. Именно эти подходы позволили прийти к выводу, что «безопасный уровень» здоровья – основа первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Особо следует отметить вклад валеологии в общую теорию медицины. Кроме двух основных направлений – лечения и профилактики заболеваний, представлено третье и, вероятно, главное (в будущем) направление здравоохранения – мониторинг и укрепление здоровья индивида. Эту мысль хорошо иллюстрирует рис. 8, на котором отображена аллегория: живой организм представлен в виде шарика, находящегося на наклонной плоскости (устойчивое наравновесное состояние по Э.Бауэру). Скатывание шарика на

горизонтальную плоскость означает смерть. Три силы могут воспрепятствовать скатыванию шарика: клиническая медицина при начале движения шарика вниз (3), гигиена – уменьшение угла наклона плоскости, то есть оптимизация условий жизнедеятельности (2) и валеология – комплекс мероприятий, стремящийся подтянуть шарик кверху (1).

Таким образом, сформированы начала теории здоровья, которая может служить основой новой стратегии здравоохранения с акцентом на сохранение и восстановление эффективности механизмов здоровья. Эта стратегия способна избавить медицину ещё от одного парадокса, когда наличие достаточной структуры здравоохранения не влияет на популяционные показатели здоровья.

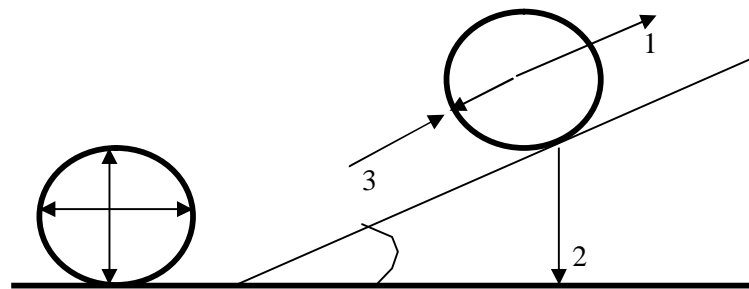


Рис.8. Объяснения в тексте

Все положения фундаментальных наук, представленные в данной статье, имеют то или иное отношение к закономерностям существования человека, к механизмам его здоровья.

То есть они с полным правом могут быть отнесены к проблемам валеологии. Не все они пока с одинаковым успехом нашли своё отражение в деятельности специалистов валеологического профиля. Но это дело будущего. В то же время есть основания утверждать, что валеология как наука «шире» смотрит на проблему достижения индивидуального и популяционного здоровья в сравнении с ортодоксальной медициной. Ей под силу изменить парадигму решения проблемы, перейдя от «здравоохранения» к «здоровосозиданию». Но

это возможно лишь при наличии полноценной теории индивидуального здоровья с учётом достижений фундаментальной науки.

Литература

1. Акимов А.Е. Облик физики и технологий в начале XXI века. М., Шарк., 1999
2. Акимов А.Е. и Шипов Г.И.. Сознание, физика торсионных полей и торсионные технологии\\ Сознание и физическая реальность,1996, т.1. №1-2. - С. 66-72
3. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. 1992.-МГП "Петрополис", Санкт-Петербург.-123 с.
4. Апанасенко Г.Л, Земцова В.Й. Фрактальный анализ сердечного ритма при миокардиодистрофии у спортсменов // Матеріали IV Міжнародного наукового конгресу «Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини і реабілітації.» Киев. 2000.
5. Бом Д. Причинность и случайность в современной физике. М-, 1959.
6. Гаряев П.П. Волновой генетический код. М., 1997. 138 с.
7. Гейзенберг В. Физика и философия. М., Наука, 1989
8. Гербер Р. Вибрационная медицина.-М., 1988.-320 с.
9. Голдбергер Э., Ригни Д., Уэст Б. Хаос и фракталы в физиологии человека\\ В мире науки, 1990, №4. -С 25-30
10. Голяченко О.М., Г.О.Слабкий и др. Чому вимирає українська людинність.-Новости медицины и фармации, 2008, №9.-С 21-23
11. Гундаров И.А. Пробуждение. М., 2001.-349 с.
12. Гуннер Ф. Сознание, которое творит мир\\Новый научный импульс. 1996.- №1.-С.12-14
13. Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. М.-Медгиз, 1962.- 176 с.
14. Интернет – 1 http://www.milogiya2007.ru/uzakon2_2.htm
15. Интернет-2: http://www.goldenmuseum.com/index_rus.html
16. Мандельброт Б. Фрактальная геометрия природы. – М.: Институт компьютерных исследований, 2002.- 656 с.
17. Масару Эмото. Послание воды. Любите себя. - Минск,2007.- 160 с.
18. Петров А.Н. Сотворение мира.В 3-х томах, М.:Изд-во Культура, 2005
19. Полетаев А.И. Шестилетний опыт наблюдений результатов неконтактной коррекции здоровья. //Новый мир,,2007, спецвыпуск
20. Судаков К.В., ред., Оценка здоровья работников промышленности. Куйбышев,1990.- 198 с.

21. Ткачук В.Г, Битко С.Н, Земцова В. И. Использование стохастических методов анализа ЭКГ для диагностики и прогнозирования функционального состояния спортсменов // Кибернетика и вычислительная техника.-1994 Вып. 102, с.64-67
22. Федер Е.. Фракталы. –М.; Мир, 1991
23. Чистякова Ю.С. Перспективы применения фрактального анализа сердечного ритма в спортивной медицине // Наука в Олимпийском спорте.- 2004. № 1. – С. 70-74
24. Шустер Г. Детерминированный хаос. Введение. - М.: "Мир", 1988
25. Bell J.S. // Phisics, 1964, 1, 195
26. Goldberger A.L. Is the normal heartbeat haotic or homeostasis- New Phisiol. Sci/ 1991 Vol. 6 p. 87-91
27. Hurst H.E. Long-term storage capacity of reservoirs. Tr. of the American Society of Civil Engineers. 1951, 116, 770-808

УДК 613.65:612.17

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Г.Л.Апанасенко

*Киевская медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика, Украина*

For practice of domestic doctors the new criterion of estimation of risk of development of ischemic heart disease – physical health level is offered. Estimation of physical health level on Apanasenko is accessible for a middle medical personnel, does not require a difficult equipment. The high informing of the offered universal factor of risk is proved.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - наиболее частая причина смерти человека в промышленно развитых странах. Она поражает людей в активном работоспособном возрасте. В последние годы возраст начальных проявлений болезни снижается, а некоторые ее признаки и эндогенные факторы риска регистрируются даже у детей и подростков. Особенность атеросклеротического поражения коронарных артерий сердца - длительное скрытое течение, наличие длинной преморбидной стадии. А клинические симптомы заболевания появляются тогда, когда уже значительно поражены сосуды и поврежден миокард. Эта особенность течения заболевания не позволяет судить об абсолютной распространенности ИБС по данным обращений населения в лечебные учреждения. При подобной ситуации видна только “верхушка айсберга”, то есть те случаи, которые клинически себя проявили. Поэтому чрезвычайно высок процент позитивных результатов велоергометричного исследования у клинически здоровых людей при выборочном тестировании (Вихерт А.М., Чаклин А.В., 1990 и др).

Основой превентивной стратегии в отношении ИБС в настоящее время является концепция факторов риска (ФР). Программы полифакторной профилактики ИБС, которая реализована в разных странах мира, показала свою

эффективность (ВОЗ, 1991, 1992; и др.). Несмотря на появление данных о случаях сбоев в эффективности профилактических программ, основанных на концепции факторов риска (Козлов и др., 1997, Strandenberg a.o., 1991), эта стратегия профилактики остаётся основной.

Важность концепции факторов риска развития ИБС заключается в том, что она является универсальной для прогнозирования развития других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), достоверности прогноза возможной инвалидизации и смертности. Наибольшую прогностическую значимость имеют три основных ФР: гиперхолестеринемия (ГХЕ), артериальная гипертензия (АГ) и курение. Они широко распространены во всех возрастных группах. Менее значимая связь определяется между распространенностью ИБС, смертностью от неё и наличием избыточной массы тела (ИМТ), низкого уровня двигательной активности (ДА), психоэмоционального стресса, нарушенной толерантности к углеводам (Видимски И. и др., 1986, Водяницкая Н.А., 1989 и др). Особенно неблагоприятно полифакторное влияние: при сочетании АГ, ИМТ, ГХЕ частота новых случаев ИБС увеличивается в 5 раз в сравнении с лицами, не имеющими ФР. Смертность от ИБС при переходе от монофакторного к полифакторному влиянию увеличивается в 2 и больше раза (Epstein F.H., 1979 и др).

Проведение профилактических мероприятий в рамках концепции ФР требует достаточно обширных клинико-физиологических и лабораторных исследований (сейчас выделяется до 400 факторов риска ИБС), что связано с большими организационными усилиями, трудовыми затратами, и не всегда под силу семейному врачу.

Возможность повышения эффективности профилактики ишемической болезни сердца в практике врача общей практики возможна, на наш взгляд, путем оценки уровня физического здоровья человека (УФЗ) и использования

средств достижения его "безопасного уровня" (БУЗ). В основу этого суждения положены следующие данные.

Отмечено, что аэробная тренировка приводит к увеличению аэробной работоспособности, что сопровождается снижением уровня общего холестерина, триглицеридов, среднего уровня АД, жировой компоненты массы тела. Отмечено также позитивное влияние аэробной тренировки на показатели гемодинамики (Липовецкий Б.М. и др.,1988; Despress J.P., et al. 1985 и др.). В то же время анализ данных литературы позволяет сделать вывод, что в качестве критерия достоверного развития ИБС бесперспективно ориентироваться на уровень двигательной активности и суточных энергозатрат, а следует использовать показатели, связанные с уровнем физической подготовленности и физического здоровья человека (Г.Л.Апанасенко, 1992). Верность этого подхода подтверждается фактами связи аэробной работоспособности с критериями жизнестойкости организма. Исследования показали повышение устойчивости к гипоксии, гиперкапнии, ионизирующей радиации, действию токсичных агентов, гипер- и гипотермии, стрессовым повреждением миокарда, связанным с перекисным окислением липидов, действием катехоламинов и острой кровопотери при высоком развитии общей (аэробной) выносливости /Агаджанян Н.А., Елфимов А.И., 1986, Василенко А.М., 1980 и др./.

Обнаружена также обратная корреляционная связь максимального потребления кислорода (МПК) с общей заболеваемостью и распространенностью хронических неинфекционных заболеваний (Амосов Н.М., Бендет Я.А.,1989, Апанасенко Г.Л., Р.Г.Науменко,1988 и др.) По результатам тестирования аэробной способности (МПК) делают вывод о риске смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, и показателях общей смертности (Липовецкий Б.М., и др.,1988; Пирогова Е.А. 1989 и др.)

Важным является вопрос о наиболее адекватных методах оценки МПК. К этим методам относятся тесты Купера, Финский тест ходьбы, способ

прогнозирования физической работоспособности по Л.Я.Иващенко (Иващенко Л.Я., Страпко Н.П., 1988; Cooper K.H.,1982; Laukkonen R., Hynninen E. 1990). В лабораторных условиях определение МПК осуществляется с помощью велоэргометра или тредмила. Непрямое тестирование проводится по номограммам Astrand and Rhyning, Shepard, индекса Гарвардского степ-теста, метода Новакки, по формулами PWC 170 и Von Dobel'n (Амосов Н.М., Бендет Я.А.,1989 и др).

Отдельную группу составляют простые методы оценки аэробной способности с использованием несложных функциональных проб. Позитивными качествами этих методов является их простота и высокая прогностическая значимость. Целый ряд исследований, проведенных с целью определения информативности простых методов оценки уровня аэробной способности, показал, что наиболее привлекательным в этом отношении является метод количественной экспресс-оценки уровня физического здоровья человека по Г.Л.Апанасенко (1985, 1992). Методика имеет высокую специфичность, надежность, эффективность и чувствительность (Безматерных Л.Э., Куликов В.П., 1998 и др.). Получены данные о высокой степени коррелятивной связи уровня физического здоровья по Г.Л.Апанасенко и сердечно-сосудистой патологией (Морозов Н.В., 1991). Эти данные подтвердили возможность в качестве рабочего инструмента в практике семейного врача (врача общей практики) использовать именно этот метод. Методика проста в использовании, доступна для освоения средним медицинским персоналом и может применяться для скрининговых осмотров населения. В то же время следует учесть, что оценка аэробного потенциала даёт возможность составить представление о функциональной достаточности митохондриального аппарата для энергетического обеспечения деятельности органов и систем (Г.Л.Апанасенко, 1992).

Мероприятия, направленные на сохранение и повышение аэробной способности человека, способны поддержать достаточный уровень

физического здоровья по меньшей мере до 70-ти лет (О.В.Коркушко, Ярошенко Ю.Т, 2004, Saltin B., 1986 и др.). Более того, при целенаправленных мероприятиях по развитию общей выносливости при уже имеющейся ИБС наблюдается эффект вторичной профилактики - предупреждение прогресса процесса и развития его осложнений (Hasler С.М. et. al.1987).

Методика и объем исследований.

Обследовано 786 мужчин - рабочих и служащих предприятий и организаций г. Киева, мужского пола, в возрасте 30-59 лет. Отбор осуществлялся методом случайной выборки. При анализе полученных данных все обследованные были распределены на группы с учетом наличия факторов риска развития ИБС и их сочетанности. Проанализирована выраженность основных ФР развития ИБС в зависимости от уровня здоровья. У этого же контингента изучался уровень суточной двигательной активности по методике Andersen K.L. et al. (1978).

Наличие факторов риска ИБС устанавливалось на основании следующих критериев:

- Артериальная гипертензия - при уровне артериального давления 160/95 мм рт. ст. и больше;
- Гиперхолестеринемия - при уровне холестерина плазмы крови 6,45 ммоль/л и больше;
- Курение - регулярное курение не меньше 10 сигарет в день;
- Избыточная масса тела - при индексе массы тела больше или равному 30;
- Гипокинезия (низкий уровень двигательной активности): пребывание в положении «сидя» на рабочем месте 5 часов и больше при активном досуге менее 10 часов в неделю.

Содержание холестерина и триглицеридов, концентрацию липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) определяли на автоанализаторе Аall фирмы "Technicon" /США/.

Велоэргометрическое тестирование проводилось всем испытуемым на велоэргометре /ВЕ-02/. Каждая ступенька нагрузки продолжалась 4 мин. Исходная мощность нагрузки для лиц с низким уровнем физического здоровья (УФЗ) была 0,25 Вт/кг, ниже среднего и средним - 0,5 Вт/кг, выше среднего - 1,0 Вт/кг. Проба прекращалась при достижении предельной возрастной ЧСС (195 - возраст в гг.) или в случае появления признаков неадекватности в соответствии с критериями ВОЗ (1971). Позитивный вывод по результатам велоэргометрии формулировался в случае появления критериев позитивной пробы: приступ стенокардии, депрессия сегмента ST по ишемическому типу на I мм и более и т.п. (Аронов Д.М.,1979) .

Анализировались показатели абсолютной и относительной мощности предельной нагрузки, предельные размеры ЧСС, САД, ДАД, двойного произведения. Рассчитывались абсолютные и относительные показатели хронотропного и инотропного резервов сердца, значения прироста двойного произведения.

Определено отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ\ОБ).

Результаты исследования

Анализ полученных данных показал, что только 11 из 786 обследованных мужчин не имели ни одного из факторов риска развития ИБС (1,4 %). Все они принадлежали к возрастной группе 30-39 лет. У 37,1 % мужчин зарегистрированы монофакторы риска. По мере увеличения возраста возрастало количество сочетанных факторов риска. Всего сочетание ФР (двух, трёх, четырёх и пяти) обнаружено 61,45 % обследованных.

Результаты исследований уровня физического здоровья (УФЗ) представлены в таблице 1. Приблизительно равное количество мужчин имели

УФЗ ниже среднего (34,10 %) и средний (33,5%), низкий УФЗ составил 24,43 % и только 7,89 % из группы имели УФЗ выше среднего и высокий.

Таблица 1.

Уровень физического здоровья обследованных мужчин (N=786)

Уровень физического здоровья	Количество обследованных лиц	
	N	%
Низкий	192	24,4
Ниже среднего	268	34,1
Средний	264	33,5
Выше среднего	60	7,7
Высокий	2	0,3
Всего	786	100,0

Таблица 2 дает представление о возрастных изменениях УФЗ. Заметно его снижение при переходе от группы в 30-39 г. к группе в 40-49 г. и дальше к группе 50-59 лет. Это снижение составило около трех баллов за каждое десятилетие жизни.

Общее распределение факторов риска развития ИБС у мужчин с разным УФЗ представлено на рис.1. Обращает на себя внимание факт наибольшей выраженности ФР в группе мужчин с низким и ниже среднего УФЗ, а также их отсутствие при УФЗ выше среднего и высокий. В то же время, сочетанность четырёх и пяти факторов риска развития ИБС присуща лишь лицам с низким и ниже среднего уровнем ФЗ. Например, сочетание пяти ФР ИБС отмечено в 40 и 60% в группах УФЗ ниже среднего и низкий соответственно.

Таблица 2.

Возрастная динамика уровня физического здоровья, $M \pm m$, $N = 786$.

	Возрастная группа	Уровень физического здоровья (баллы)
1.	30 – 39	$8,73 \pm 0,42$
2.	40 – 49	$5,67 \pm 0,33$
3.	50 – 59	$1,84 \pm 0,23$

Распространённость факторов риска ИБС по уровням здоровья

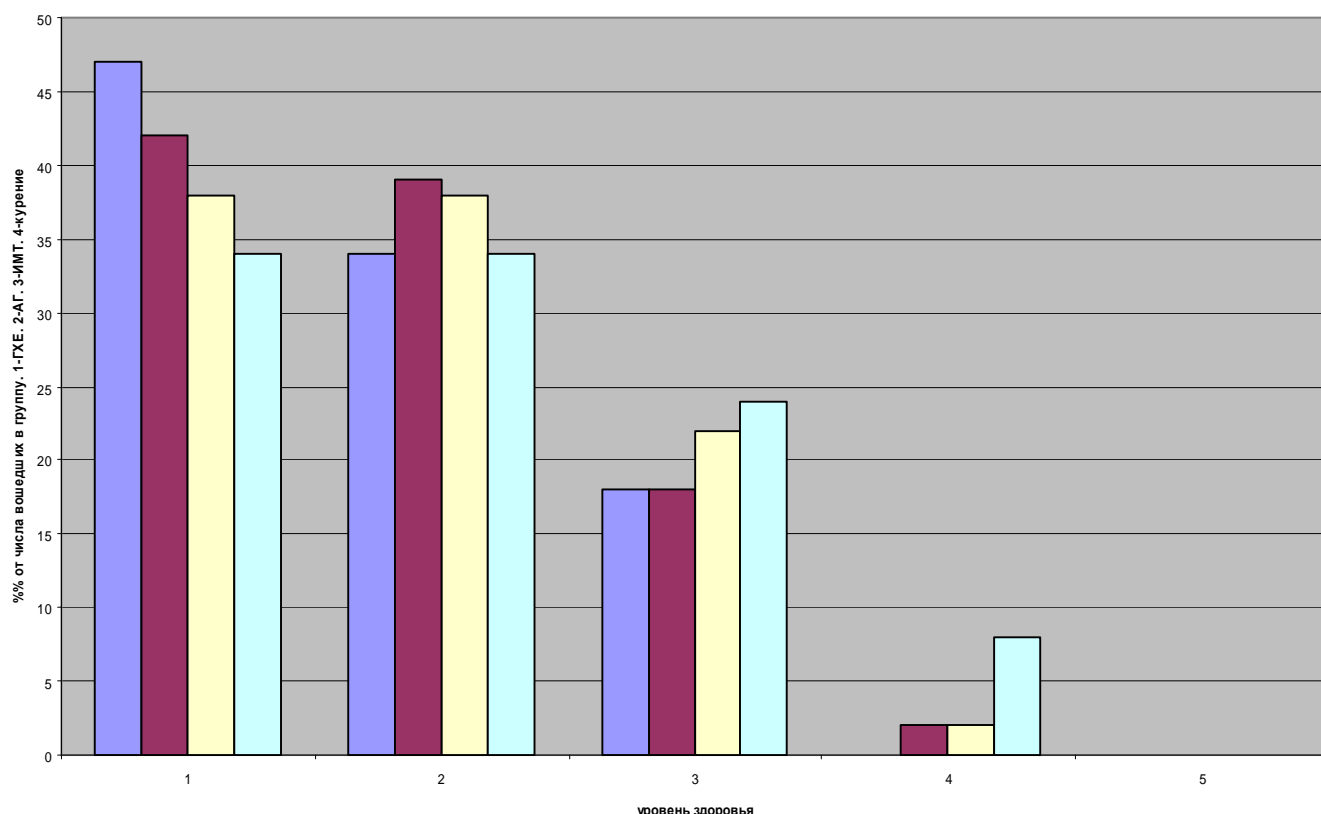


Рис.1. Распространённость факторов риска ИБС по уровням здоровья (% от числа вошедших в группу). 1-й столбик – ГХЕ, 2-й – АГ, 3-й – ИМТ, 4-й – курение.



Рис.2. Коэффициенты корреляции распространённости факторов риска ИБС с балльной оценкой уровня физического здоровья (столбики: 1-ГХЕ, 2-ГТЕ, 3- индекс атерогенности, 4 – САД, 5 –курение, 6-ИМТ, 7- уровень ДА).

Важным представляется анализ корреляционных взаимоотношений УФЗ с основными ФР развития ИБС (рис. 2). Отрицательная связь высокой степени получена в отношении уровня холестерина крови, уровня САД, массы тела, триглицеридов и коэффициента атерогенности. Такие факторы риска ИБС как курение и низкая двигательная активность имеют среднюю степень связи (немногом более - 0,6). При этом, лишь УФЗ имеет выраженные корреляционные связи со всеми ФР ИБС. Связь каждого из ФР с другими менее выражена. Таким образом, установлено увеличение сочетанности все большего числа ФР развития ИБС по мере снижения УФЗ, что является прогностически неблагоприятным и в значительной степени повышает риск развития ИБС.

Несмотря на выраженность отдельных ФР и их сочетаний в обследованной группе мужчин, данные традиционного клинического осмотра не дали оснований для вывода о наличии каких-либо хронических

соматических заболеваний у них. Это отражает тот факт, что традиционный клинический подход к обследованию пациента направлен на выявление признаков уже манифестированной патологии и не позволяет судить о наличии донозологических состояний. То есть, клиническая диагностика направлена на относительно поздний этап развития заболевания, когда заболевание уже манифестировалось. Лишь около 8 % мужчин могут быть отнесены к «безопасной зоне» здоровья по показателям их энергопотенциала. То есть, на момент исследования, резервные и адаптационные механизмы их организма таковы, что позволяют компенсировать и противостоять развитию практически любого хронического соматического патологического процесса, в данном случае – сердечно-сосудистой патологии.

Таблица 3.

Индекс ОТ\ОБ в зависимости от уровня физического здоровья, N = 786, M ± m.

Уровень физического здоровья	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего и высокий
Индекс отношения Кт/кс	1,12 ± 0,01	0,93 ± 0,007	0,84 ± 0,006	0,71 ± 0,01
P	< 0,01		< 0,01	
	0,01			

Подтверждена также прогностическая ценность УФЗ в отношении риска развития ИБС с помощью методов, которые признаны в качестве её маркеров (табл. 3). Речь идёт об отношении окружности талии к окружности бедер: установлено уменьшение этого индекса от низкого к выше среднему и высокому УФЗ. Следует отметить, что критерием риска развития ИБС у мужчин является значение индекса выше 1,0. Этот индекс меняется при

изменении количества сочетанных ФР развития ИБС (таблица 4). Прослеживается чёткая закономерность повышения этого индекса при увеличении количества сочетанных ФР. При этом, начиная с группы мужчин, которые имели сочетание трех ФР, этот индекс приобретает прогностически неблагоприятное значение.

Таблица 4.

Индекс «отношение окружности талии к окружности бедер» в зависимости от сочетанности ФР развития ИБС, $M \pm m$, $N = 786$

Наличие ФР	Нет ФР	1 ФР	2 ФР	3 ФР	4 ФР	5 ФР
Индекс ОТ/ОБ	0,6 $6 \pm 0,01$	0,75 $\pm 0,009$	0,88 $\pm 0,008$	1,01 $\pm 0,007$	1,1 $3 \pm 0,01$	1,2 $8 \pm 0,01$
P	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Характеристика функционального состояния обследованных позволяет проследить закономерности, которые отличают в этом аспекте разные группы по УФЗ. Однонаправлены изменения в группах УФЗ по критериям частоты пульса, САД, ДА и ИР. Так, частота пульса снижается от низкого к выше среднему и высокому УФЗ от $84,13 \pm 0,42$ до $68,35 \pm 0,92$ ударов в минуту. Тенденцию снижения при переходе от низкого к более высокому УФЗ имеют и показатели САД, ДАД и ИР в состоянии покоя (рис.3). Заметно снижение массо-ростового индекса при переходе от низкого к выше среднему УФЗ. С повышением УФЗ увеличиваются силовой и жизненный индексы.

Результаты велоэргометрии дают возможность говорить о существенной разнице по показателям общей физической работоспособности в группе мужчин с разным УФЗ. Каждая группа УФЗ имела характерный уровень мощности физической нагрузки, при которой прекращалось тестирование.

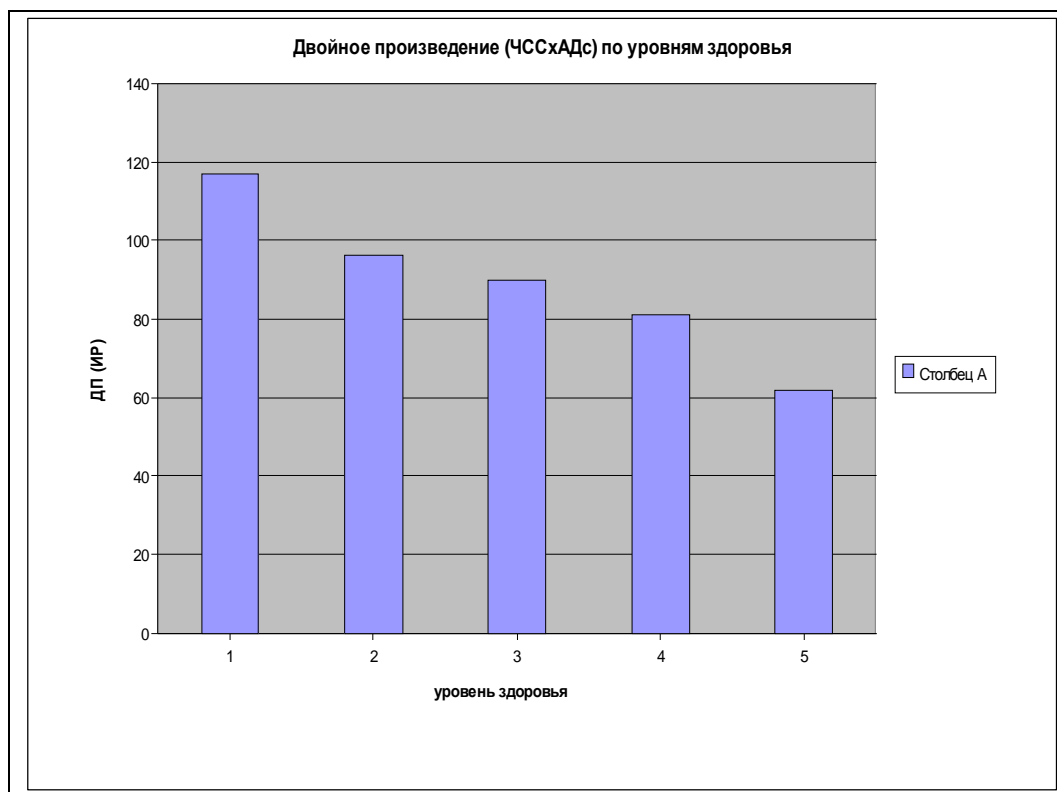


Рис.3. Двойное произведение в покое (индекс Робинсона: ЧССхСАД, у.е.) по уровням физического зоровья.

В первую очередь, отмечена разница в абсолютном значении достигнутой мощности нагрузки, показатель которой увеличивается от низкого к выше среднему и высокому УФЗ. Еще более значимые различия обнаружены по показателям относительной мощности (на кг массы тела) пороговой нагрузки. При этом сохраняется закономерность ее увеличения при повышении УФЗ (рис.4). Аналогичная закономерность отмечена в отношении величины порогового потребления кислорода, то есть аэробной мощности на последней ступеньке нагрузки.

Отмечен также постепенный рост ЧСС и индекса Робинсона на пороговой ступеньке нагрузки при повышении УФЗ, что указывает на рост хронотропного

и систолического резерва сердца. Показатели САД и ДАД при этом снижаются.

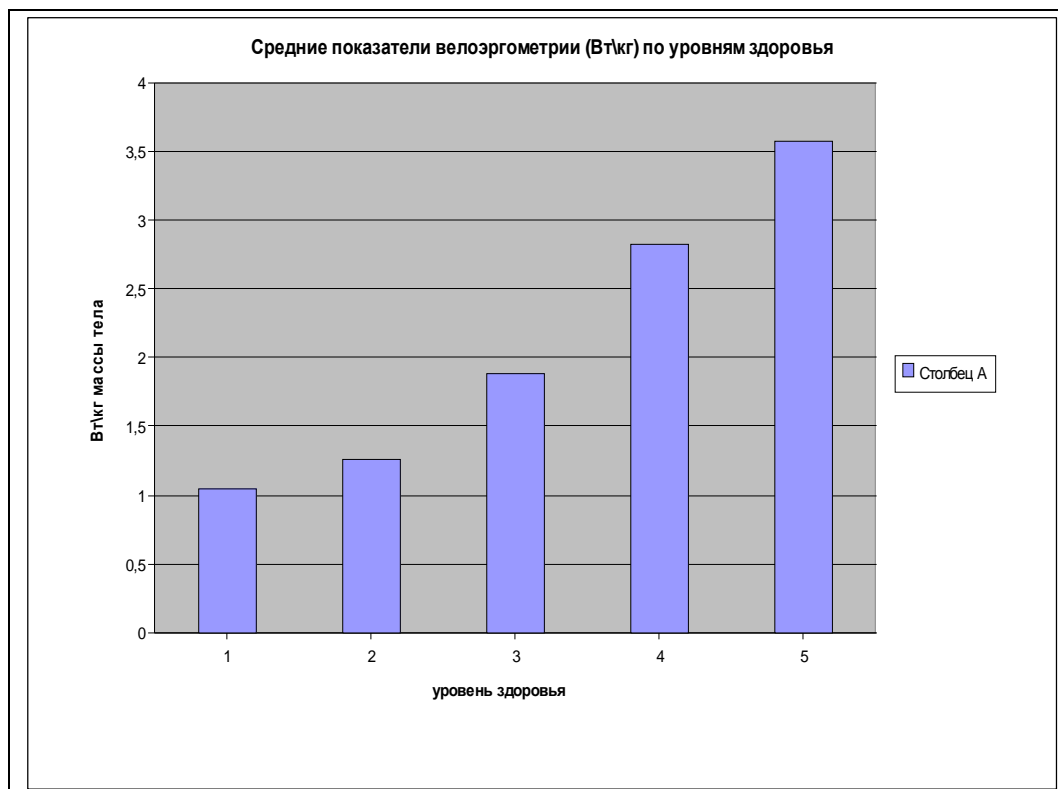


Рис.4. Средние показатели велоэргометрии (Вт\кг) по уровням здоровья.

Корреляционный анализ полученных данных позволил выявить коэффициент корреляции +0,806 между УФЗ и критерием общей физической работоспособности – пороговым уровнем удельной мощности физической нагрузки. Между УФЗ и показателем удельного МПК обнаружен коэффициент корреляции + 0,759, а с критерием толерантности к физической нагрузке – %% должного МПК на пороговой ступеньке нагрузки + 0,761.

С целью доказательства высокой прогностичности системы экспресс-оценки УФЗ в отношении риска развития ИБС была также проанализирована связь УФЗ с пороговой мощностью, которая соответствовала должной возрастной ЧСС: $195 - \text{возраст в годах}$ (Преварский Б.П. Буткевич Г.А.,1985) , а также с долей обследованных, которые имели позитивные заключения по результатам велоэргометричного тестирования с одновременным ЭКГ-

контролем. То есть, речь идёт о появлении признаков ишемических реакций в при нагрузке .

Полученные данные (таблица 5) свидетельствуют о постепенном увеличении доли лиц, которые достигли возрастного субмаксимума по уровню мощности физической нагрузки в ходе велоэргометрического тестирования, с повышением УФЗ. Обращает внимание факт достижения этого уровня мощности всеми мужчинами с УФЗ выше среднего и высоким. Количество позитивных заключений по данным велоэргометрии (то есть появление ишемических реакций на ЭКГ на пороговой ступеньке нагрузки) уменьшалось с 37 % при низком уровне ФЗ до 6,5 % при среднем уровне ФЗ. Среди обследованных мужчин с УФЗ «выше среднего» и «высокий» проба ни разу не была остановлена по причине появления признаков неадекватности к физической нагрузке, и пороговая ступень определялась по выходу на возрастной субмаксимум мощности физической нагрузки по критерию ЧСС.

Таблица 5. Результаты велоэргометрического тестирования лиц с разным уровнем физического здоровья, n= 786.

Уровень физического здоровья	n	Количество лиц, которые достигли субмаксимального уровня интенсивности нагрузки		Позитивное заключение по данным велоэргометрического тестирования	
		n	%	n	%
Низкий	192	56	29,17	71	36,98
Ниже среднего	268	106	39,55	59	22,02
Средний	264	173	65,53	17	6,44
Выше среднего и высокий	62	62	100,00	0	0
Итого	786	397	50,51	147	18,70 % от общего количества исследованных

Учитывая долгосрочный интерес исследователей к значимости низкого уровня двигательной активности как ФР развития ИБС, нами определена степень связи уровня ДА с основными ФР развития ИБС (таблица 6.). Показано наличие отрицательной связи средней выраженности фактора «низкий уровень ДА» с удельным показателем пороговой мощности физической нагрузки, удельным значением МПК и толерантностью к физической нагрузке. Эти данные (т.е. средний уровень связи) дают основание для сомнений в правомерности оценки ДА анкетным способом (без учёта мощности и направленности ДА).

Таблица 6.

Корреляционные отношения ФР «низкий уровень двигательной активности» с показателями физической работоспособности, n= 786.

Показатели физической работоспособности и	Общая физическая работоспособность (Вт. х кг.-1)	Максимальное потребление кислорода (мл. х кг.-1 х хв.-1)	Толерантность к физической нагрузке
Наличие низкого уровня ДА (%)	- 0,492	- 0,435	- 0,519
P	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Обсуждение и выводы

Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что УФЗ, определяемый по экспресс-оценке, имеет достоверную позитивную корреляционную связь высокой степени с показателями аэробной физической работоспособности и толерантности к физической нагрузке. В связи с этим его можно использовать в качестве альтернативы велоэргометрическому тестированию. Простота и быстрота делают данный метод особенно ценным в условиях массовых профилактических осмотров населения.

Со снижением УФЗ повышается частота и сочетанность ФР эндогенной природы: среди мужчин со средним УФЗ большинство составляют лица с одним – двумя ФР (практически не встречается ГХЕ), при ниже среднего уровне ФЗ - 2 – 4, при низком уровне ФЗ - 3 – 5 ФР. Более того, среди мужчин с

низким уровнем ФЗ не встречается монофакторного влияния. Следовательно, УФЗ является мощным прогностическим критерием риска развития ИХС, отражая выраженность и сочетанность ФР, степень двигательных возможностей человека и динамику эндогенных маркеров риска развития ИБС. **Следовательно, лица с уровнем УФЗ «низкий» и «ниже среднего» могут быть отнесены к группе высокого риска развития ИБС, а со средним УФЗ – среднего риска.** Учитывая высокую толерантность к физической нагрузке, аэробную способность, значительную экономизацию функций кардиореспираторной системы, большие ее резервные возможности, практическое отсутствие эндогенных факторов риска развития ИБС, отсутствие ишемических реакций на ЭКГ в субмаксимальных тестах с физической нагрузкой, **группу мужчин с УФЗ «выше среднего» и «высокое» вполне обоснованно можно отнести к «безопасной» в отношении к риску развития ИБС.**

В связи с тем, что УФЗ имеет высокие корреляционные связи с выраженностью ФР развития ИБС, можно утверждать, что именно этот критерий (уровень физического здоровья) является не только единым (интегрированным) фактором риска ИБС, но и, вероятнее всего, непосредственной эндогенной причиной («митохондриальная недостаточность») развития всех остальных нарушений, идентифицируемых как «эндогенные факторы риска ИБС». Таким же образом, становится очевидным, что «безопасный» уровень физического здоровья - надёжный критерий первичной профилактики ИБС (а также, возможно, и ХНИЗ в целом). При повышении уровня ФЗ до «безопасной» зоны здоровья происходит обратное развитие ФР ИБС (эти данные получены нами в отдельном исследовании).

Литература

1. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И. Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии.-1986. Медицина, Москва, 272 с.

2. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. 1989.-Здоров'я, Киев, 216 с.
3. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. 1992.-МГП "Петрополис", Санкт-Петербург, 123 с.
4. Аронов Д.М. Электрокардиографическая проба с физической нагрузкой в кардиологической практике. Кардиология, 1979. 4: 5-10.
5. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья. Физиология человека, 1998. № 3 (24): 79-85.
6. Василенко А.М. Максимальное потребление кислорода как критерий устойчивости человека к гипоксии, гиперкапнии и гипотермии. Космическая биология и медицина, 1980. 6: 3-10.
7. Видимски И., Вишек В., Андел М. и др. Превентивная кардиология: Пер. с чеш. 1986.-Здоров'я, Киев, 392 с.
8. Вихерт А.М., Чаклин А.В. (ред.) Эпидемиология неинфекционных заболеваний. 1990. Медицина, Москва, 272 с.
9. Водяницкая Н.А. Ишемическая болезнь сердца: Факторы риска, распространённость, заболеваемость инфарктом миокарда и смертность. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 1989. Харьков, 22 с.
10. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. 1988.-Здоров'я, Киев, 160 с.
11. Козлов И.Д., Фомина Р.Ф., Апанасевич В.Ф. и др.\\ Тер. Архив, 1997, №1, - С. 14-17.
12. Коркушко О.В., Ярошенко Ю.Т.\\ Мед.всесвит., 2004, 4, с.28-36
13. Липовецкий Б.М., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. Возраст и функция сердечно-сосудистой системы. 1988. Наука, Ленинград, 91 с.
14. Липовецкий Б.М., Шестов Д.Б., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. Тип ответной реакции на пробу с физической нагрузкой и смертность за 6-летний период наблюдения в популяционной группе мужчин старше 40 лет. Кардиология, 1985. №2: 26-29.
15. Морозов Н.В. Количественная оценка уровня физического (соматического) здоровья рабочих промышленных предприятий и его коррекция средствами физической культуры. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 1991. С- Петербург, 23 с.
16. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. 1988. Медицина, Москва, 288 с.
17. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. 1986, Здоров'я, Киев, 152 с.

18. Преварский Б.П. Буткевич Г.А. Клиническая велоэргометрия. 1985. Здоров'я, Киев, 80 с.
19. Andersen K.L., Rutenfraur J., Masironi R., Seliger V. Habitual physical activity and health. 1978. WHO, Copenhagen, 188 p.
20. Cooper K.H. The aerobic program for total well-being. 1982. Bantam books.
21. De Brieux P.M.C., Mc Donough K.H., Barbee R.W., Shepherd R.E. Exercise training attenuates the myocardial dysfunction induced by endotoxin. J. Appl. Physiol., 1989. 6 (66): 2805-2810.
22. Despress J.P., Bouchard C., Savard R. et al. Lack of relationship between changes in adiposity and plasma lipids following endurance training. Atherosclerosis, 1985. 2 (54): 135-143.
23. Elamin M.S., Mary D., Smith D.R., Linden R.J. Prediction of severity of coronary artery disease using slope of submaximal S-T segment/heart rate relationship. Cardiovasc. Res., 1980. (14): 681-691.
24. Epstein F.H. Predicting, explaining and preventing coronary heart disease. Modern concepts of cardiovascular disease, 1979. 2 (48): 7-22
25. Laukkonen R., Hynninen E. Guide for a 2-km walking test. 1990. UKK institute, Tampere, 34 p.
26. Saltin B. The aging endurance athlete. Indianapolis, 1986, p.59-80
27. Strandberg T., Salomaan V., Naukkarinen V. et al. Long term Mortality after 5-years Multifactorial Primary Prevention of Cardiovascular disease in Middle-aged Men. JAMA, 1991, -Vol. 266, № 9 – P. 1225-1229.

УДК 613.65:612.17

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Г.Л.Апанасенко

*Киевская медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика, Украина*

For practice of domestic doctors the new criterion of estimation of risk of development of ischemic heart disease – physical health level is offered. Estimation of physical health level on Apanasenko is accessible for a middle medical personnel, does not require a difficult equipment. The high informing of the offered universal factor of risk is proved.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - наиболее частая причина смерти человека в промышленно развитых странах. Она поражает людей в активном работоспособном возрасте. В последние годы возраст начальных проявлений болезни снижается, а некоторые ее признаки и эндогенные факторы риска регистрируются даже у детей и подростков. Особенность атеросклеротического поражения коронарных артерий сердца - длительное скрытое течение, наличие длинной преморбидной стадии. А клинические симптомы заболевания появляются тогда, когда уже значительно поражены сосуды и поврежден миокард. Эта особенность течения заболевания не позволяет судить об абсолютной распространенности ИБС по данным обращений населения в лечебные учреждения. При подобной ситуации видна только “верхушка айсберга”, то есть те случаи, которые клинически себя проявили. Поэтому чрезвычайно высок процент позитивных результатов велоергометричного исследования у клинически здоровых людей при выборочном тестировании (Вихерт А.М., Чаклин А.В., 1990 и др).

Основой превентивной стратегии в отношении ИБС в настоящее время является концепция факторов риска (ФР). Программы полифакторной профилактики ИБС, которая реализована в разных странах мира, показала свою

эффективность (ВОЗ, 1991, 1992; и др.). Несмотря на появление данных о случаях сбоев в эффективности профилактических программ, основанных на концепции факторов риска (Козлов и др., 1997, Strandenberg a.o., 1991), эта стратегия профилактики остаётся основной.

Важность концепции факторов риска развития ИБС заключается в том, что она является универсальной для прогнозирования развития других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), достоверности прогноза возможной инвалидизации и смертности. Наибольшую прогностическую значимость имеют три основных ФР: гиперхолестеринемия (ГХЕ), артериальная гипертензия (АГ) и курение. Они широко распространены во всех возрастных группах. Менее значимая связь определяется между распространенностью ИБС, смертностью от неё и наличием избыточной массы тела (ИМТ), низкого уровня двигательной активности (ДА), психоэмоционального стресса, нарушенной толерантности к углеводам (Видимски И. и др., 1986, Водяницкая Н.А., 1989 и др). Особенно неблагоприятно полифакторное влияние: при сочетании АГ, ИМТ, ГХЕ частота новых случаев ИБС увеличивается в 5 раз в сравнении с лицами, не имеющими ФР. Смертность от ИБС при переходе от монофакторного к полифакторному влиянию увеличивается в 2 и больше раза (Epstein F.H., 1979 и др).

Проведение профилактических мероприятий в рамках концепции ФР требует достаточно обширных клинико-физиологических и лабораторных исследований (сейчас выделяется до 400 факторов риска ИБС), что связано с большими организационными усилиями, трудовыми затратами, и не всегда под силу семейному врачу.

Возможность повышения эффективности профилактики ишемической болезни сердца в практике врача общей практики возможна, на наш взгляд, путем оценки уровня физического здоровья человека (УФЗ) и использования

средств достижения его "безопасного уровня" (БУЗ). В основу этого суждения положены следующие данные.

Отмечено, что аэробная тренировка приводит к увеличению аэробной работоспособности, что сопровождается снижением уровня общего холестерина, триглицеридов, среднего уровня АД, жировой компоненты массы тела. Отмечено также позитивное влияние аэробной тренировки на показатели гемодинамики (Липовецкий Б.М. и др.,1988; Despress J.P., et al. 1985 и др.). В то же время анализ данных литературы позволяет сделать вывод, что в качестве критерия достоверного развития ИБС бесперспективно ориентироваться на уровень двигательной активности и суточных энергозатрат, а следует использовать показатели, связанные с уровнем физической подготовленности и физического здоровья человека (Г.Л.Апанасенко, 1992). Верность этого подхода подтверждается фактами связи аэробной работоспособности с критериями жизнестойкости организма. Исследования показали повышение устойчивости к гипоксии, гиперкапнии, ионизирующей радиации, действию токсичных агентов, гипер- и гипотермии, стрессовым повреждением миокарда, связанным с перекисным окислением липидов, действием катехоламинов и острой кровопотери при высоком развитии общей (аэробной) выносливости /Агаджанян Н.А., Елфимов А.И., 1986, Василенко А.М., 1980 и др./.

Обнаружена также обратная корреляционная связь максимального потребления кислорода (МПК) с общей заболеваемостью и распространенностью хронических неинфекционных заболеваний (Амосов Н.М., Бендет Я.А.,1989, Апанасенко Г.Л., Р.Г.Науменко,1988 и др.) По результатам тестирования аэробной способности (МПК) делают вывод о риске смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, и показателях общей смертности (Липовецкий Б.М., и др.,1988; Пирогова Е.А. 1989 и др.)

Важным является вопрос о наиболее адекватных методах оценки МПК. К этим методам относятся тесты Купера, Финский тест ходьбы, способ

прогнозирования физической работоспособности по Л.Я.Иващенко (Иващенко Л.Я., Страпко Н.П., 1988; Cooper K.H.,1982; Laukkonen R., Hynninen E. 1990). В лабораторных условиях определение МПК осуществляется с помощью велоэргометра или тредмила. Непрямое тестирование проводится по номограммам Astrand and Rhyning, Shepard, индекса Гарвардского степ-теста, метода Новакки, по формулами PWC 170 и Von Dobel'n (Амосов Н.М., Бендет Я.А.,1989 и др).

Отдельную группу составляют простые методы оценки аэробной способности с использованием несложных функциональных проб. Позитивными качествами этих методов является их простота и высокая прогностическая значимость. Целый ряд исследований, проведенных с целью определения информативности простых методов оценки уровня аэробной способности, показал, что наиболее привлекательным в этом отношении является метод количественной экспресс-оценки уровня физического здоровья человека по Г.Л.Апанасенко (1985, 1992). Методика имеет высокую специфичность, надежность, эффективность и чувствительность (Безматерных Л.Э., Куликов В.П., 1998 и др.). Получены данные о высокой степени коррелятивной связи уровня физического здоровья по Г.Л.Апанасенко и сердечно-сосудистой патологией (Морозов Н.В., 1991). Эти данные подтвердили возможность в качестве рабочего инструмента в практике семейного врача (врача общей практики) использовать именно этот метод. Методика проста в использовании, доступна для освоения средним медицинским персоналом и может применяться для скрининговых осмотров населения. В то же время следует учесть, что оценка аэробного потенциала даёт возможность составить представление о функциональной достаточности митохондриального аппарата для энергетического обеспечения деятельности органов и систем (Г.Л.Апанасенко, 1992).

Мероприятия, направленные на сохранение и повышение аэробной способности человека, способны поддержать достаточный уровень

физического здоровья по меньшей мере до 70-ти лет (О.В.Коркушко, Ярошенко Ю.Т, 2004, Saltin В., 1986 и др.). Более того, при целенаправленных мероприятиях по развитию общей выносливости при уже имеющейся ИБС наблюдается эффект вторичной профилактики - предупреждение прогресса процесса и развития его осложнений (Hasler С.М. et. al.1987).

Методика и объем исследований.

Обследовано 786 мужчин - рабочих и служащих предприятий и организаций г. Киева, мужского пола, в возрасте 30-59 лет. Отбор осуществлялся методом случайной выборки. При анализе полученных данных все обследованные были распределены на группы с учетом наличия факторов риска развития ИБС и их сочетанности. Проанализирована выраженность основных ФР развития ИБС в зависимости от уровня здоровья. У этого же контингента изучался уровень суточной двигательной активности по методике Andersen K.L. et al. (1978).

Наличие факторов риска ИБС устанавливалось на основании следующих критериев:

- Артериальная гипертензия - при уровне артериального давления 160/95 мм рт. ст. и больше;
- Гиперхолестеринемия - при уровне холестерина плазмы крови 6,45 ммоль/л и больше;
- Курение - регулярное курение не меньше 10 сигарет в день;
- Избыточная масса тела - при индексе массы тела больше или равному 30;
- Гипокинезия (низкий уровень двигательной активности): пребывание в положении «сидя» на рабочем месте 5 часов и больше при активном досуге менее 10 часов в неделю.

Содержание холестерина и триглицеридов, концентрацию липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП) определяли на автоанализаторе Аall фирмы "Technicon" /США/.

Велоэргометрическое тестирование проводилось всем испытуемым на велоэргометре /ВЕ-02/. Каждая ступенька нагрузки продолжалась 4 мин. Исходная мощность нагрузки для лиц с низким уровнем физического здоровья (УФЗ) была 0,25 Вт/кг, ниже среднего и средним - 0,5 Вт/кг, выше среднего - 1,0 Вт/кг. Проба прекращалась при достижении предельной возрастной ЧСС (195 - возраст в гг.) или в случае появления признаков неадекватности в соответствии с критериями ВОЗ (1971). Позитивный вывод по результатам велоэргометрии формулировался в случае появления критериев позитивной пробы: приступ стенокардии, депрессия сегмента ST по ишемическому типу на I мм и более и т.п. (Аронов Д.М.,1979) .

Анализировались показатели абсолютной и относительной мощности предельной нагрузки, предельные размеры ЧСС, САД, ДАД, двойного произведения. Рассчитывались абсолютные и относительные показатели хронотропного и инотропного резервов сердца, значения прироста двойного произведения.

Определено отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ\ОБ).

Результаты исследования

Анализ полученных данных показал, что только 11 из 786 обследованных мужчин не имели ни одного из факторов риска развития ИБС (1,4 %). Все они принадлежали к возрастной группе 30-39 лет. У 37,1 % мужчин зарегистрированы монофакторы риска. По мере увеличения возраста возрастало количество сочетанных факторов риска. Всего сочетание ФР (двух, трёх, четырёх и пяти) обнаружено 61,45 % обследованных.

Результаты исследований уровня физического здоровья (УФЗ) представлены в таблице 1. Приблизительно равное количество мужчин имели

УФЗ ниже среднего (34,10 %) и средний (33,5%), низкий УФЗ составил 24,43 % и только 7,89 % из группы имели УФЗ выше среднего и высокий.

Таблица 1.

Уровень физического здоровья обследованных мужчин (N=786)

Уровень физического здоровья	Количество обследованных лиц	
	N	%
Низкий	192	24,4
Ниже среднего	268	34,1
Средний	264	33,5
Выше среднего	60	7,7
Высокий	2	0,3
Всего	786	100,0

Таблица 2 дает представление о возрастных изменениях УФЗ. Заметно его снижение при переходе от группы в 30-39 г. к группе в 40-49 г. и дальше к группе 50-59 лет. Это снижение составило около трех баллов за каждое десятилетие жизни.

Общее распределение факторов риска развития ИБС у мужчин с разным УФЗ представлено на рис.1. Обращает на себя внимание факт наибольшей выраженности ФР в группе мужчин с низким и ниже среднего УФЗ, а также их отсутствие при УФЗ выше среднего и высокий. В то же время, сочетанность четырёх и пяти факторов риска развития ИБС присуща лишь лицам с низким и ниже среднего уровнем ФЗ. Например, сочетание пяти ФР ИБС отмечено в 40 и 60% в группах УФЗ ниже среднего и низкий соответственно.

Таблица 2.

Возрастная динамика уровня физического здоровья, $M \pm m$, $N = 786$.

	Возрастная группа	Уровень физического здоровья (баллы)
1.	30 – 39	$8,73 \pm 0,42$
2.	40 – 49	$5,67 \pm 0,33$
3.	50 – 59	$1,84 \pm 0,23$

Распространённость факторов риска ИБС по уровням здоровья

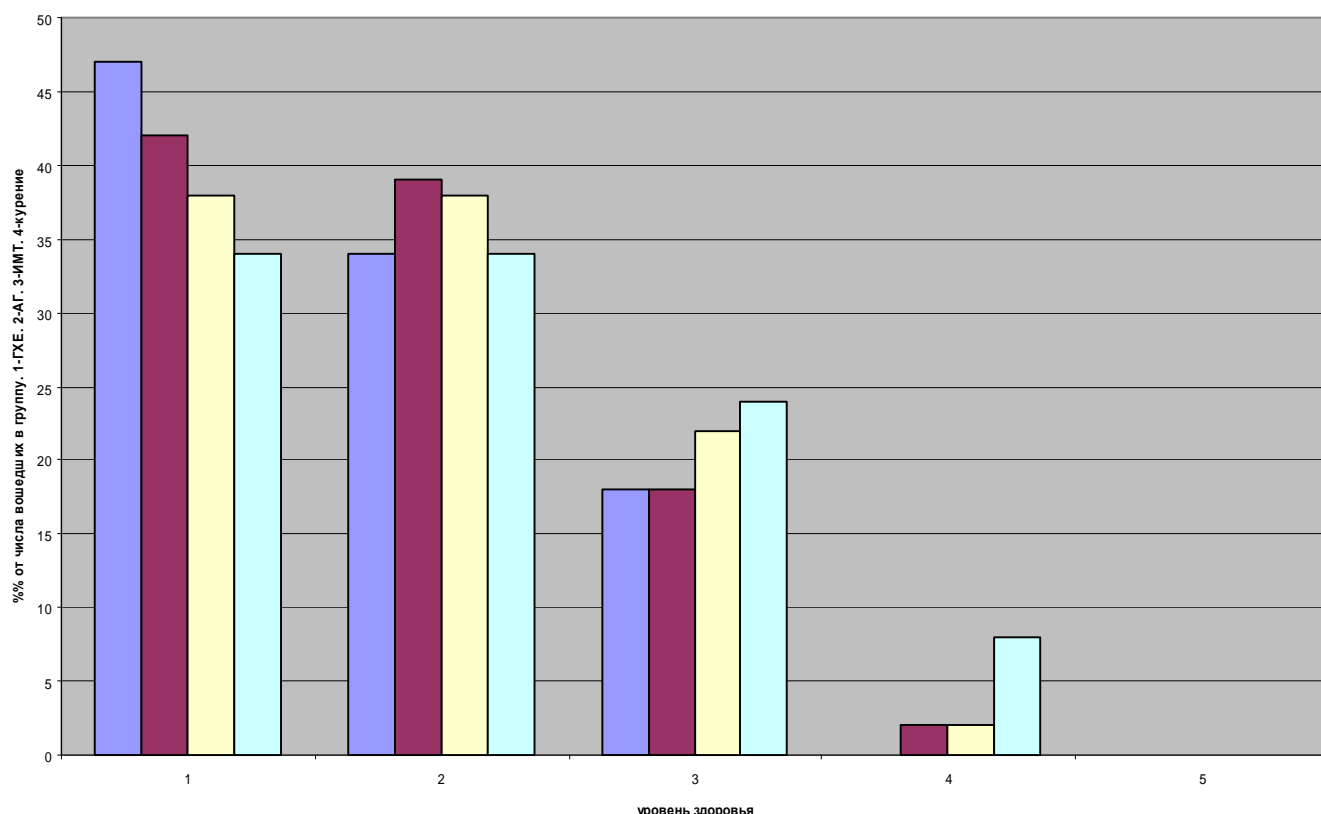


Рис.1. Распространённость факторов риска ИБС по уровням здоровья (% от числа вошедших в группу). 1-й столбик – ГХЕ, 2-й – АГ, 3-й – ИМТ, 4-й – курение.

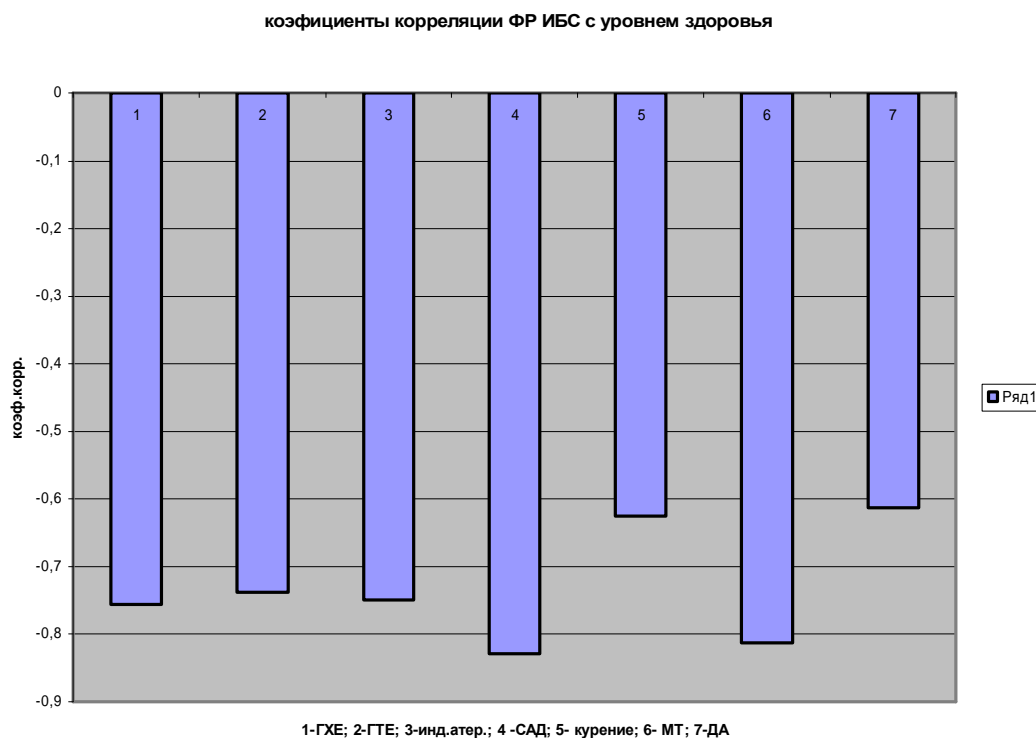


Рис.2. Коэффициенты корреляции распространённости факторов риска ИБС с балльной оценкой уровня физического здоровья (столбики: 1-ГХЕ, 2-ГТЕ, 3- индекс атерогенности, 4 – САД, 5 –курение, 6-ИМТ, 7- уровень ДА).

Важным представляется анализ корреляционных взаимоотношений УФЗ с основными ФР развития ИБС (рис. 2). Отрицательная связь высокой степени получена в отношении уровня холестерина крови, уровня САД, массы тела, триглицеридов и коэффициента атерогенности. Такие факторы риска ИБС как курение и низкая двигательная активность имеют среднюю степень связи (немногом более - 0,6). При этом, лишь УФЗ имеет выраженные корреляционные связи со всеми ФР ИБС. Связь каждого из ФР с другими менее выражена. Таким образом, установлено увеличение сочетанности все большего числа ФР развития ИБС по мере снижения УФЗ, что является прогностически неблагоприятным и в значительной степени повышает риск развития ИБС.

Несмотря на выраженность отдельных ФР и их сочетаний в обследованной группе мужчин, данные традиционного клинического осмотра не дали оснований для вывода о наличии каких-либо хронических

соматических заболеваний у них. Это отражает тот факт, что традиционный клинический подход к обследованию пациента направлен на выявление признаков уже манифестированной патологии и не позволяет судить о наличии донозологических состояний. То есть, клиническая диагностика направлена на относительно поздний этап развития заболевания, когда заболевание уже манифестировалось. Лишь около 8 % мужчин могут быть отнесены к «безопасной зоне» здоровья по показателям их энергопотенциала. То есть, на момент исследования, резервные и адаптационные механизмы их организма таковы, что позволяют компенсировать и противостоять развитию практически любого хронического соматического патологического процесса, в данном случае – сердечно-сосудистой патологии.

Таблица 3.

Индекс ОТ\ОБ в зависимости от уровня физического здоровья, N = 786, M ± m.

Уровень физического здоровья	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего и высокий
Индекс отношения Кт/кс	1,12 ± 0,01	0,93 ± 0,007	0,84 ± 0,006	0,71 ± 0,01
P	< 0,01		< 0,01	
	0,01			

Подтверждена также прогностическая ценность УФЗ в отношении риска развития ИБС с помощью методов, которые признаны в качестве её маркеров (табл. 3). Речь идёт об отношении окружности талии к окружности бедер: установлено уменьшение этого индекса от низкого к выше среднему и высокому УФЗ. Следует отметить, что критерием риска развития ИБС у мужчин является значение индекса выше 1,0. Этот индекс меняется при

изменении количества сочетанных ФР развития ИБС (таблица 4). Прослеживается чёткая закономерность повышения этого индекса при увеличении количества сочетанных ФР. При этом, начиная с группы мужчин, которые имели сочетание трех ФР, этот индекс приобретает прогностически неблагоприятное значение.

Таблица 4.

Индекс «отношение окружности талии к окружности бедер» в зависимости от сочетанности ФР развития ИБС, $M \pm m$, $N = 786$

Наличие ФР	Нет ФР	1 ФР	2 ФР	3 ФР	4 ФР	5 ФР
Индекс ОТ/ОБ	0,6 $6 \pm 0,01$	0,75 $\pm 0,009$	0,88 $\pm 0,008$	1,01 $\pm 0,007$	1,1 $3 \pm 0,01$	1,2 $8 \pm 0,01$
P	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Характеристика функционального состояния обследованных позволяет проследить закономерности, которые отличают в этом аспекте разные группы по УФЗ. Однонаправлены изменения в группах УФЗ по критериям частоты пульса, САД, ДА и ИР. Так, частота пульса снижается от низкого к выше среднему и высокому УФЗ от $84,13 \pm 0,42$ до $68,35 \pm 0,92$ ударов в минуту. Тенденцию снижения при переходе от низкого к более высокому УФЗ имеют и показатели САД, ДАД и ИР в состоянии покоя (рис.3). Заметно снижение массо-ростового индекса при переходе от низкого к выше среднему УФЗ. С повышением УФЗ увеличиваются силовой и жизненный индексы.

Результаты велоэргометрии дают возможность говорить о существенной разнице по показателям общей физической работоспособности в группе мужчин с разным УФЗ. Каждая группа УФЗ имела характерный уровень мощности физической нагрузки, при которой прекращалось тестирование.

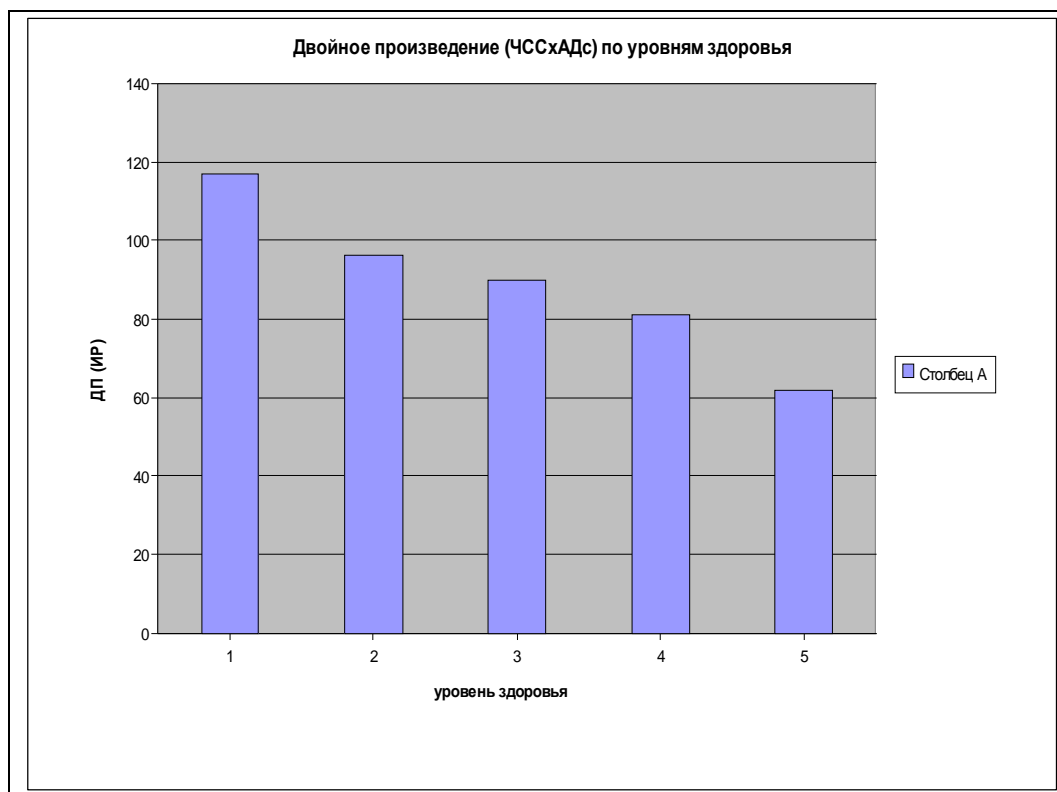


Рис.3. Двойное произведение в покое (индекс Робинсона: ЧССхСАД, у.е.) по уровням физического зоровья.

В первую очередь, отмечена разница в абсолютном значении достигнутой мощности нагрузки, показатель которой увеличивается от низкого к выше среднему и высокому УФЗ. Еще более значимые различия обнаружены по показателям относительной мощности (на кг массы тела) пороговой нагрузки. При этом сохраняется закономерность ее увеличения при повышении УФЗ (рис.4). Аналогичная закономерность отмечена в отношении величины порогового потребления кислорода, то есть аэробной мощности на последней ступеньке нагрузки.

Отмечен также постепенный рост ЧСС и индекса Робинсона на пороговой ступеньке нагрузки при повышении УФЗ, что указывает на рост хронотропного

и систолического резерва сердца. Показатели САД и ДАД при этом снижаются.

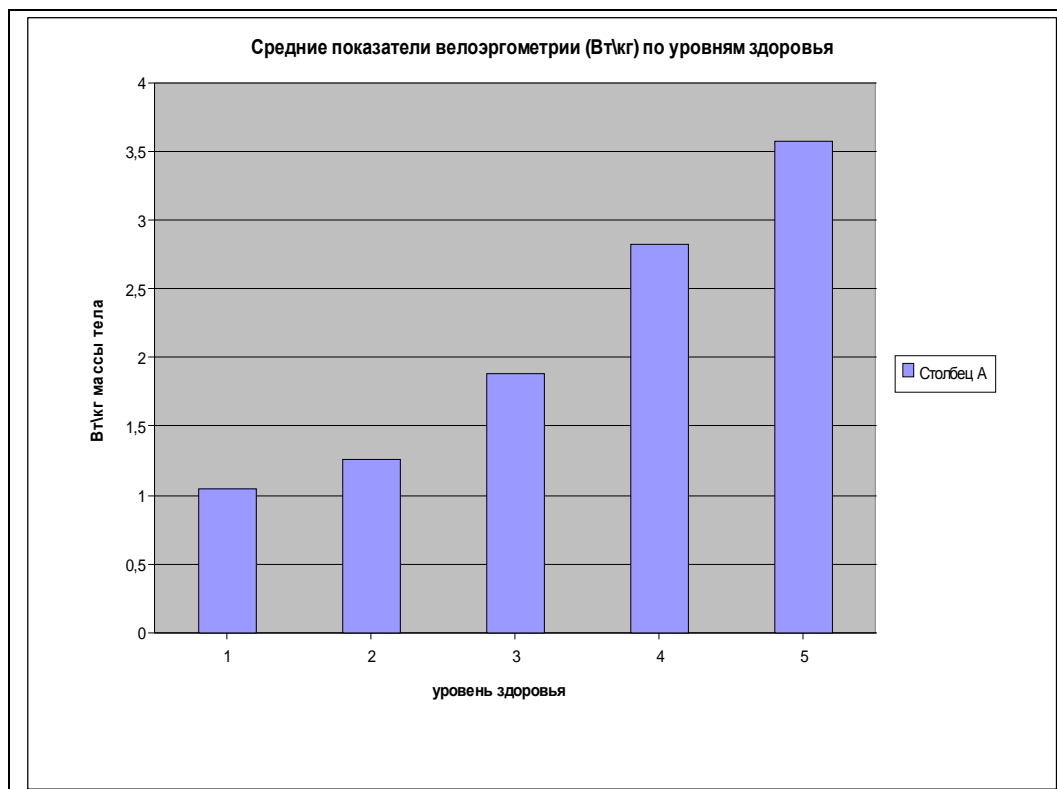


Рис.4. Средние показатели велоэргометрии (Вт\кг) по уровням здоровья.

Корреляционный анализ полученных данных позволил выявить коэффициент корреляции +0,806 между УФЗ и критерием общей физической работоспособности – пороговым уровнем удельной мощности физической нагрузки. Между УФЗ и показателем удельного МПК обнаружен коэффициент корреляции + 0,759, а с критерием толерантности к физической нагрузке – %% должного МПК на пороговой ступеньке нагрузки + 0,761.

С целью доказательства высокой прогностичности системы экспресс-оценки УФЗ в отношении риска развития ИБС была также проанализирована связь УФЗ с пороговой мощностью, которая соответствовала должной возрастной ЧСС: $195 - \text{возраст в годах}$ (Преварский Б.П. Буткевич Г.А.,1985) , а также с долей обследованных, которые имели позитивные заключения по результатам велоэргометричного тестирования с одновременным ЭКГ-

контролем. То есть, речь идёт о появлении признаков ишемических реакций в при нагрузке .

Полученные данные (таблица 5) свидетельствуют о постепенном увеличении доли лиц, которые достигли возрастного субмаксимума по уровню мощности физической нагрузки в ходе велоэргометрического тестирования, с повышением УФЗ. Обращает внимание факт достижения этого уровня мощности всеми мужчинами с УФЗ выше среднего и высоким. Количество позитивных заключений по данным велоэргометрии (то есть появление ишемических реакций на ЭКГ на пороговой ступеньке нагрузки) уменьшалось с 37 % при низком уровне ФЗ до 6,5 % при среднем уровне ФЗ. Среди обследованных мужчин с УФЗ «выше среднего» и «высокий» проба ни разу не была остановлена по причине появления признаков неадекватности к физической нагрузке, и пороговая ступень определялась по выходу на возрастной субмаксимум мощности физической нагрузки по критерию ЧСС.

Таблица 5. Результаты велоэргометрического тестирования лиц с разным уровнем физического здоровья, n= 786.

Уровень физического здоровья	n	Количество лиц, которые достигли субмаксимального уровня интенсивности нагрузки		Позитивное заключение по данным велоэргометрического тестирования	
		n	%	n	%
Низкий	192	56	29,17	71	36,98
Ниже среднего	268	106	39,55	59	22,02
Средний	264	173	65,53	17	6,44
Выше среднего и высокий	62	62	100,00	0	0
Итого	786	397	50,51	147	18,70 % от общего количества исследованных

Учитывая долгосрочный интерес исследователей к значимости низкого уровня двигательной активности как ФР развития ИБС, нами определена степень связи уровня ДА с основными ФР развития ИБС (таблица 6.). Показано наличие отрицательной связи средней выраженности фактора «низкий уровень ДА» с удельным показателем пороговой мощности физической нагрузки, удельным значением МПК и толерантностью к физической нагрузке. Эти данные (т.е. средний уровень связи) дают основание для сомнений в правомерности оценки ДА анкетным способом (без учёта мощности и направленности ДА).

Таблица 6.

Корреляционные отношения ФР «низкий уровень двигательной активности» с показателями физической работоспособности, n= 786.

Показатели физической работоспособности и	Общая физическая работоспособность (Вт. х кг.-1)	Максимальное потребление кислорода (мл. х кг.-1 х хв.-1)	Толерантность к физической нагрузке
Наличие низкого уровня ДА (%)	- 0,492	- 0,435	- 0,519
P	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Обсуждение и выводы

Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что УФЗ, определяемый по экспресс-оценке, имеет достоверную позитивную корреляционную связь высокой степени с показателями аэробной физической работоспособности и толерантности к физической нагрузке. В связи с этим его можно использовать в качестве альтернативы велоэргометрическому тестированию. Простота и быстрота делают данный метод особенно ценным в условиях массовых профилактических осмотров населения.

Со снижением УФЗ повышается частота и сочетанность ФР эндогенной природы: среди мужчин со средним УФЗ большинство составляют лица с одним – двумя ФР (практически не встречается ГХЕ), при ниже среднего уровне ФЗ - 2 – 4, при низком уровне ФЗ - 3 – 5 ФР. Более того, среди мужчин с

низким уровнем ФЗ не встречается монофакторного влияния. Следовательно, УФЗ является мощным прогностическим критерием риска развития ИХС, отражая выраженность и сочетанность ФР, степень двигательных возможностей человека и динамику эндогенных маркеров риска развития ИБС. **Следовательно, лица с уровнем УФЗ «низкий» и «ниже среднего» могут быть отнесены к группе высокого риска развития ИБС, а со средним УФЗ – среднего риска.** Учитывая высокую толерантность к физической нагрузке, аэробную способность, значительную экономизацию функций кардиореспираторной системы, большие ее резервные возможности, практическое отсутствие эндогенных факторов риска развития ИБС, отсутствие ишемических реакций на ЭКГ в субмаксимальных тестах с физической нагрузкой, **группу мужчин с УФЗ «выше среднего» и «высокое» вполне обоснованно можно отнести к «безопасной» в отношении к риску развития ИБС.**

В связи с тем, что УФЗ имеет высокие корреляционные связи с выраженностью ФР развития ИБС, можно утверждать, что именно этот критерий (уровень физического здоровья) является не только единым (интегрированным) фактором риска ИБС, но и, вероятнее всего, непосредственной эндогенной причиной («митохондриальная недостаточность») развития всех остальных нарушений, идентифицируемых как «эндогенные факторы риска ИБС». Таким же образом, становится очевидным, что «безопасный» уровень физического здоровья - надёжный критерий первичной профилактики ИБС (а также, возможно, и ХНИЗ в целом). При повышении уровня ФЗ до «безопасной» зоны здоровья происходит обратное развитие ФР ИБС (эти данные получены нами в отдельном исследовании).

Литература

1. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И. Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии.-1986. Медицина, Москва, 272 с.

2. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. 1989.-Здоров'я, Киев, 216 с.
3. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. 1992.-МГП "Петрополис", Санкт-Петербург, 123 с.
4. Аронов Д.М. Электрокардиографическая проба с физической нагрузкой в кардиологической практике. Кардиология, 1979. 4: 5-10.
5. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья. Физиология человека, 1998. № 3 (24): 79-85.
6. Василенко А.М. Максимальное потребление кислорода как критерий устойчивости человека к гипоксии, гиперкапнии и гипотермии. Космическая биология и медицина, 1980. 6: 3-10.
7. Видимски И., Вишек В., Андел М. и др. Превентивная кардиология: Пер. с чеш. 1986.-Здоров'я, Киев, 392 с.
8. Вихерт А.М., Чаклин А.В. (ред.) Эпидемиология неинфекционных заболеваний. 1990. Медицина, Москва, 272 с.
9. Водяницкая Н.А. Ишемическая болезнь сердца: Факторы риска, распространённость, заболеваемость инфарктом миокарда и смертность. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 1989. Харьков, 22 с.
10. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями. 1988.-Здоров'я, Киев, 160 с.
11. Козлов И.Д., Фомина Р.Ф., Апанасевич В.Ф. и др.\\ Тер. Архив, 1997, №1, - С. 14-17.
12. Коркушко О.В., Ярошенко Ю.Т.\\ Мед.всесвит., 2004, 4, с.28-36
13. Липовецкий Б.М., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. Возраст и функция сердечно-сосудистой системы. 1988. Наука, Ленинград, 91 с.
14. Липовецкий Б.М., Шестов Д.Б., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. Тип ответной реакции на пробу с физической нагрузкой и смертность за 6-летний период наблюдения в популяционной группе мужчин старше 40 лет. Кардиология, 1985. №2: 26-29.
15. Морозов Н.В. Количественная оценка уровня физического (соматического) здоровья рабочих промышленных предприятий и его коррекция средствами физической культуры. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. 1991. С- Петербург, 23 с.
16. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. 1988. Медицина, Москва, 288 с.
17. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. 1986, Здоров'я, Киев, 152 с.

18. Преварский Б.П. Буткевич Г.А. Клиническая велоэргометрия. 1985. Здоров'я, Киев, 80 с.
19. Andersen K.L., Rutenfraur J., Masironi R., Seliger V. Habitual physical activity and health. 1978. WHO, Copenhagen, 188 p.
20. Cooper K.H. The aerobic program for total well-being. 1982. Bantam books.
21. De Brieux P.M.C., Mc Donough K.H., Barbee R.W., Shepherd R.E. Exercise training attenuates the myocardial dysfunction induced by endotoxin. *J. Appl. Physiol.*, 1989. 6 (66): 2805-2810.
22. Despress J.P., Bouchard C., Savard R. et al. Lack of relationship between changes in adiposity and plasma lipids following endurance training. *Atherosclerosis*, 1985. 2 (54): 135-143.
23. Elamin M.S., Mary D., Smith D.R., Linden R.J. Prediction of severity of coronary artery disease using slope of submaximal S-T segment/heart rate relationship. *Cardiovasc. Res.*, 1980. (14): 681-691.
24. Epstein F.H. Predicting, explaining and preventing coronary heart disease. *Modern concepts of cardiovascular disease*, 1979. 2 (48): 7-22
25. Laukkonen R., Hynninen E. Guide for a 2-km walking test. 1990. UKK institute, Tampere, 34 p.
26. Saltin B. The aging endurance athlete. *Indianapolis*, 1986, p.59-80
27. Strandberg T., Salomaan V., Naukkarinen V. et al. Long term Mortality after 5-years Multifactorial Primary Prevention of Cardiovascular disease in Middle-aged Men. *JAMA*, 1991, -Vol. 266, № 9 – P. 1225-1229.

УДК 37. 017. 92

ДУХОВНОСТЬ И ЕЕ МЕСТО В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Елизаров В.П.

Одесский валеологический центр «Эльфэль», Украина

У статті розкривається сутність поняття духовності, необхідність розуміння цієї суті для всіх категорій дорослого населення. Дається характеристика основних результатів дослідження впливу духовності на процеси життєдіяльності людини. Автор розкриває можливості навчання дорослого населення і обґрунтовується значення першочергового навчання педагогів. На підставі досліджень і отриманих результатів як основоположна методологія у вивченні принципів духовності, нових підходів до становлення людини і вибору його шляху пропонується розглянути Теорію причинності.

Ключові слова: духовність, дослідження, процеси, життєдіяльність, вчення, принципи, підходи, методологія, причинність.

In the article essence of concept of spirituality, necessity of understanding of this essence, opens up for all categories of grown man population. Description of basic results of research of influence of spirituality is given on the processes of vital functions of man. An author exposes possibilities of teaching of grown man population and the importance of the primary teaching of teachers is grounded. On the basis of researches and receive results as fundamental methodology in the study of principles of spirituality, firsttime going near becoming of man and choice of its way it is suggested to consider Theory of causality.

Key words: spirituality, research, processes, vital functions, teaching, principles, benefit, methodology, causality.

В статье раскрывается суть понятия духовности, необходимость понимания этой сути для всех категорий взрослого населения. Дается характеристика основных результатов исследования влияния духовности на процессы жизнедеятельности человека. Автор раскрывает возможности обучения

взрослого населения и обосновывается значение первоочередного обучения педагогов. На основании исследований и полученных результатов в качестве основополагающей методологии в изучении принципов духовности, новых подходов к становлению человека и выбора его пути предлагается рассмотреть Теорию причинности.

Ключевые слова: духовность, исследование, процессы, жизнедеятельность, обучение, принципы, подходы, методология, причинность.

Введение

В последнее время в средствах массовой информации очень часто стали говорить о проблемах духовности в нашем обществе, о необходимости духовного возрождения нашей страны. К сожалению, в передачах и публикациях на эту тему, духовность понимается однобоко, чаще всего понимание духовности сводится к приобщению людей к религии. Даже в учебных заведениях возрождение духовности среди учащихся видится только с непосредственным участием церкви, посредством введения в школах факультативно преподавания предмета «Основы религиозной культуры» для изучения основ религии. Не понимают истинного значения духовности не только обычные рядовые граждане, но и очень многие государственные руководители, преподаватели ВУЗов, учителя. И может быть именно поэтому возник духовный кризис, пути преодоления которого не поняты и не имеют четкой и ясной перспективы.

Постановка проблемы

Чтобы преодолеть духовный кризис в первую очередь необходимо понимать духовность гораздо шире.

Один из критериев отличия человека духовного от бездуховного - это то, что человек духовный стремится к совершенствованию через познание себя и окружающего мира.

Можно быть высокообразованным человеком, прекрасно разбираться в искусстве, знать наизусть Библию, но при этом оставаться бездуховным.

Понимание чрезвычайной важности данного условия выражают наиболее прогрессивно мыслящие учёные современности.

Академик РАЕН Акимов А.Е. подчёркивает, что именно Императив Духовности является единственным критерием выживания человека в третьем тысячелетии.

Это и совершенствование себя, и достижение мастерства в каком-либо деле, это и познание, и нравственность и высокое искусство. Возрождение духовности должно выражаться в приобщении человека к ощущению своей внутренней, глубинной связи с Миром, единства с ним.

В содержательном смысле Духовность – это состояние человека, живущего с открытым сердцем, руководствующегося в своих действиях нравственностью и добром, ориентированного на расширение сознания, творческое созидание и самосовершенствование, следующего законам Космоса.

Пути решения проблемы

Новый подход в понимании духовности и путях ее постижения предлагает в своих трудах профессор В.П.Гоч.

Теория Причинности содержит богатый материал, раскрывающий перед человеком законы мироздания, свойства мира причин, особенности и свойства времени, символику причин, энергетические взаимодействия людей. Она дает осознанное понимание духовного здоровья, сознания, вооружает такими знаниями, которые являются для человека помощью на пути духовного становления.

В наше время многие соглашались с тем, что именно бездуховность и невежество являются главными причинами абсолютно всех неприятностей и болезней человека.

Бездуховность — это деятельность мышления, чувства и воли, противоречащая законам природы, общества и жизни в целом, в результате чего дух неразумен, безобразен и несвободен. Это и есть кризис духа.

Следовательно, бездуховность - это главная сила, разрушающая жизнь человека, природы и общества.

Поскольку дух есть сущность человека, отличающая его от животного, то кризис духа есть кризис человека.

Именно кризисом человека можно охарактеризовать политический, социально-экономический и государственный кризис, наблюдающейся сейчас во многих странах.

В форме чувства бездуховность предстает в виде душевной грубости, эгоизма, зависти, страха, лицемерия, жадности, бессовестности, бесстыдства, половой распущенности, порнографии, антихудожественного вкуса, пошлости, антиискусства, других феноменов антикультуры и т.д.

В форме воли бездуховность проявляется в виде противоправного и безнравственного образа жизни: преступность, проституция, отказ родителей от своих детей и т.д., а также в виде безволия и зависимости человека от лени, алкоголизма, наркомании и т.п.

Бездуховность в сфере практической жизнедеятельности выражается в форме снижения производительности труда, спада общественного производства, теневой экономики, мафии, разрушения окружающей среды, межнациональных конфликтов, тотального распада социальной жизни.

Первые шаги проявления духовности В.П.Гоч видит в проявлении мастерства в любом деле, которое выполняет человек, в гармоничных взаимоотношениях в семье, и с другими людьми, в осмыслении своей роли в жизни, в правильной оценке своего труда, в умении быть благодарным за все, что человеку дано иметь.

Человек может многое изменить в жизни и стать на путь духовного развития, если он будет познавать, а здоровье, человек приобретет в пути к своему духу. Каждый человек хочет быть здоровым. Но что такое здоровье и что нужно для его сохранения? Когда говорят о здоровье, чаще всего подразумевают физическое развитие детей и молодёжи.

Существует много разных теорий о происхождении болезней. Но исходя из вышесказанного, здоровье, прежде всего, связано со смыслом человеческой жизни, с психологическими установками человека.

Чаще всего человек начинает глубоко задумываться о смысле жизни и о смерти, когда появляются болезни или первые признаки старения, рушатся его идеалы. Заключается ли смысл жизни в любви к людям и в получении знаний? Да, как правило, люди с таким смыслом отличаются от остальных большей продолжительностью жизни, интерес к умственному труду и активное творчество способствуют ее продлению.

Для многих работа и материальные блага от нее – весь смысл их жизни. Но даже при отсутствии высшего смысла у человека должно быть какое-то представление о смысле жизни, так как самочувствие, ощущение счастья, смысл жизни и духовность взаимосвязаны. Если же смысла нет, человек несчастен. Ощущение бессмысленности больше распространено среди молодёжи. Отсутствие смысла жизни – это и причина появления вредных привычек (алкоголизм, наркомания, суицид). Люди, не имеющие смысла жизни, не добиваются значимых успехов в ней: они несчастны и могут представлять опасность для окружающих.

По итогам 2007 года в Украине отмечен высокий уровень самоубийств – свыше 25 человек на 100 тыс. населения. Основная проблема самоубийств – это проблема депрессий. За последнее десятилетие в мире число самоубийств среди молодежи возросло в 3 раза.

Основные причины суицида: конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество.

Мир стал агрессивным, агрессия во всем – в рекламе, на одежде, на школьных портфелях, агрессия с экранов телевидения, кино, борьба за выживаемость, проблемы в отношениях людей, неустроенность в жизни, страх перед будущим, непонимание процессов происходящих в мире – все это пугает людей.

Ставший популярным праздник Хэллоуин, как среди детей, так и взрослых, далеко не безвреден. В этом году в Украине, во многих регионах, в том числе в Крыму анонсы мероприятий размещались даже на официальных сайтах крымских городов.

Образы зла, изображения смерти, разрушения, дисгармонии приводят к серьезным психическим и личностным нарушениям людей, а особенно детей.

Этот праздник приучает к игре с образами зла, заставляет воспринимать зло как норму. Агрессия вовне рождает агрессию в душах людей, особенно детей и подростков, где не остается места для проявления духовности.

Понимать и давать правильную оценку происходящему – это в первую очередь задача взрослых, педагогов, воспитателей и тех, кто разрабатывает меры по выполнению таких указов как "О мерах по развитию духовности, защите морали и формированию здорового образа жизни граждан".

Именно поэтому сегодня для того, чтобы решать вопросы повышения духовности среди детей и подростков считаю необходимым в первую очередь уделить максимум внимания разъяснению истинного смысла духовности среди взрослого населения – педагогов и родителей.

Но чтобы пришло это понимание духовности, принципов морали, и основополагающих задач человека по совершенствованию себя, необходимо наличие большой внутренней осознанной работы человека.

Внутренняя работа нужна в любом деле. Внутренней работы требуют разные подходы и методологии, по сути – это самое главное, без чего человек не может измениться сам и изменить окружающий мир. Как правило, для каждого человека это является самым сложным и трудновыполнимым.

Есть методология, которая дает возможность людям в течение короткого времени понять и осознать необходимость внутренней работы для самооздоровления, гармонизации отношений с окружающим миром – это методология В.П.Гоча «Работа в Причине».

Слушатели нашего Центра подтверждают, что изучение Теории Причинности и занятия по методу В.П.Гоча «Работа в Причине» действительно внесли в их жизнь существенные поправки и изменения в лучшую сторону. Эти люди работают над собой, применяют полученные знания, и как они отмечают, в их жизни происходят положительные изменения. И это отмечают их родные, дети и коллеги.

Что является наиболее значительным для их понимания, что играет такую поворотную роль в их сознании, что дает толчок для внутренней работы человека, об этом можно узнать при анализе теста, который был предложен посетителям и слушателям нашего центра.

В числе наиболее важных: познания о материальности мысли материал построен таким образом, что он дает возможность осознать, что именно отрицательные мысли и мышление формируют негативные следствия, которые проявляются на физическом теле болезнями, неприятностями, неудачами.

Знание и понимание Закона и принципов Причинности, что в мире нет случайностей, что все должным образом организовано и каждая причина созданная человеком непременно переходит в следствие.

Чрезвычайно важной для понимания происходящих процессов в окружающем мире является информация об особенностях и свойствах Времени. В результате этого человек начинает понимать, почему перестали работать все старые методики оздоровления человека, чем объясняются многочисленные изменения в природе, катаклизмы, природные аномалии, новые болезни.

Именно с познаний свойств Времени приходит понимание, что такое внутреннее время, что является нарушением, производимым человеком во Времени, почему нельзя жить прошлым, почему нельзя торопить будущее.

Знания об энергетических взаимодействиях между людьми и взаимодействиях по собственной воле человека помогают пересмотреть и сделать правильные выводы относительно многих своих поступков, действий,

высказываний, оценок людей и событий, помогают смотреть на мир более добрыми глазами.

Самое главное, что отмечают слушатели, это то, что знания, полученные в процессе изучения теории причинности и метода работы в Причине дает возможность приобрести уверенность в завтрашнем дне, избавиться от страха заболеть, осознать, что болезнь это не наказание, а результат, внешнее отражение на физическом уровне человеческих мыслей и эмоций, что причины болезней и страданий внутри нас. Если человек начинает внутренне меняться, то он излечивается сам и вокруг себя создает особое пространство, которое благотворно сказывается на его окружении.

Все эти знания дают возможность человеку переосмыслить свое восприятие окружающего мира, осознать свою роль свое место и свое назначение в этом мире, а значит изменить свое отношение в первую очередь к себе, к окружающему миру. Наладить должным образом свою жизнь, отношения в семье, с детьми, в социуме.

Итак, совершенно очевидно, что вопрос ликвидации кризиса духовности человека отразится на всех процессах его жизнедеятельности и пути решения его должны быть более реальными и ощутимыми.

Если человек способен понять и осознать основные положения о духовности, принять их и сделать даже определенные шаги по изменению себя, по переосмыслению своей жизни после 30 часов изучения Теории Причинности возникает вопрос необходимости распространения этих знаний, в первую очередь среди педагогов всех учебных заведений.

Определенную роль в этой работе призваны сыграть педагоги-валеологи, выпускники Харьковского национального университета им.В.Н.Каразина.

Но один хороший педагог - валеолог в школе не решит проблему отсутствия духовности. Чтобы произошли существенные изменения в душах детей, чтобы передать детям духовные ценности прежде всего необходимо, чтобы сами преподаватели, придерживались их.

У детей нет врожденного понимания нравственных ценностей, этой способности они обучаются, прежде всего у родителей. Поэтому взрослые в формировании духовности у детей участвуют и родители, так как главное в этом их личный пример.

Именно поэтому чтобы произошли значительные положительные изменения в дошкольных заведениях, учебно-воспитательном процессе в наших школах, высших и средних специальных учебных заведениях обучение законам духовного развития необходимо начинать со взрослых, родителей, педагогов различными путями - возможно через курсы, институты повышения квалификации учителей, валеологические центры и как можно раньше.

Великий педагог В.А.Сухомлинский говорил что, воспитатель сам должен быть высоконравственной личностью, чтобы достичь успехов в воспитании детей.

В основе принципов воспитания, по мнению В. А. Сухомлинского должно быть единство духовной жизни воспитателя и ученика.

Без постижения работниками образования понятия духа – истинное воспитание человека, являющегося по своему существу мыслящим, чувствующим и практически действующим духом, неосуществимо.

Воспитание и обучение как сфера духовного производства могут быть успешными только на основе научного знания природы, законов и форм существования человеческого духа, который является творческим субъектом, процессом, способом и результатом образования. Образование может быть целостным, а, следовательно, и эффективным только тогда, когда оно будет духовным. Нужно не опоздать с пониманием того, что духовность порождается духовностью.

Современный учитель обязательно должен любить свое дело и своих учеников, это должен быть человек способный улыбаться и интересоваться всем тем, что его окружает, потому что школа жива, пока учитель в ней интересен ребенку.

Когда преподаватели и воспитатели проявят истинное понимание духовности и сами станут на путь духовного развития, тогда они будут руководствоваться в своей педагогической деятельности принципами мудрости, любви и доброты, а их воспитанники станут на путь духовного познания и их жизнь действительно измениться к лучшему, станет более счастливой и радостной.

Постижение законов духовности это самый верный путь оздоровления общества и качественного изменения жизни людей, это путь обновления и здоровья, путь созидания и творчества.

Выводы

Значение духовного просвещения педагогов, учителей и воспитателей заключается в том, что если они будут сориентированы на понимание и проявление духовности, то такие качества как доброта, справедливость, свобода, любовь, достоинство, станут принципами их профессиональной деятельности всей жизни.

Только духовно богатый преподаватель – человек может стать и терпимым, и справедливым, и любящим, и требовательным.

Только тот педагогический процесс, который будет построен на истинном понимании роли добра и справедливости, сможет вытеснить зло из душ детей и сделать их сердца любящими и открытыми.

Если вопросам духовности будет уделяться внимание только на одном специальном уроке, а у остальных преподавателей духовность будет на том же уровне «полного непонимания», то уровень духовности у нашего подрастающего поколения не поднимется.

Превалирующая роль в педагогической практике для расширения мировоззрения, понимания духовности и облегчения жизненного пути должна принадлежать Теории Причинности, которая дает возможность осознать механизм причинности существующий между человеком и окружающим

миром и соответственно выполнить внутреннюю работу для преобразования себя в нового человека.

Литература

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – К.: Здоровье, 1998. – 125 с.
2. Банкова В.В. Биоинформация и здоровье. – М., 2000. – 89 с.
3. Гончаренко М.С. Валеологические аспекты духовности. – Харьков, 2007. – 398 с.
4. Гоч В.П., Белов С.В. Теория причинности. - Севастополь, 2003. – 338 с.
5. Гоч В.П., Черноокий М.С. Новые ключи к здоровью. – Санкт-Петербург, - ООО «ИЦДОМ Айзорэль», 2007. – 143 с.
6. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям.- К.: Рад. шк., 1985, - 327 с.
7. Добротворская, С. Духовное здоровье молодежи. // Народное образование. – 2002. - №2. –167 с.
8. Франк С.Л. Духовные основы общества. – М.: Республика, 1997.- 479с.

УДК 159. 924. 7

ФОРМИРОВАНИЕ ОСОЗНАННЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ

Елизарова С.В.

Одесский валеологический центр «Эльфэль» Одесса, Украина

Криза, яку наприкінці ХХ століття пережила сім'я, значною мірою є наслідком нерозуміння людиною взаємозв'язків в навколишньому світі, як життєво важливих. Настав час, коли необхідно зрозуміти, що стосунки в сім'ї мають бути усвідомленими і будуватися на знанні процесів, які відбуваються в просторі, в часі, в свідомості людини і в світі . В наш час слід говорити про нові підходи і методи у формуванні здорових родинних стосунків. Нові методи покликані розкрити сутність сім'ї як живої системи, що розвивається в часі і в просторі, сім'ї як сфери життя, в якій формуються духовні сили людини, життєві цінності та орієнтири.

Ключові слова: сім'я, свідомість, усвідомлення, психічні реакції, внутрішня тиша, пізнання, міра, причини і наслідки, активність свідомості, внутрішня робота.

A crisis which at the end of age tests family to a great extent is investigation of intercommunications a neponimaniya man with outward things, as vitally important. Such time came, when it is necessary to understand that relations in family must be realized and built on knowledge of processes which take place in space, in time, in consciousness of man and Mire on the whole. It is today needed to talk about new approaches and methods in forming of healthy, domestic relations. New methods are called to expose essence of family as largeas life system, developing in time and space, family as sphere of life, spiritual forces of man, vital values and orientiry, are formed in which.

Key words Family, consciousness, awareness, psychological reactions, internal quiet, way of cognition, measure, causes and effects, activity of consciousness, internal work.

Кризис, который в конце XX века испытывает семья, в значительной мере является следствием непонимания человеком взаимосвязей с окружающим миром, как жизненно важных. Пришло такое время, когда необходимо понять, что отношения в семье должны быть осознанными и строится на знании процессов, которые происходят в пространстве, во времени, в сознании человека и в мире в целом. Сегодня нужно говорить о новых подходах и методах в формировании здоровых семейных отношений. Новые методы призваны раскрыть суть семьи как живой системы, развивающейся во времени и пространстве, семьи как сферы жизни, в которой формируются духовные силы человека, жизненные ценности и ориентиры.

Ключевые слова: семья, сознание, осознание, психические реакции, внутренняя тишина, путь познания, мера, причины и следствия, активность сознания, внутренняя работа.

На фоне мирового и экологического кризиса, технического прогресса, дегуманизации общества, семья, становится самой уязвимой ячейкой общества, на которой отражаются все эти неблагоприятные явления.

Все нарастающий кризис в семейных отношениях поставил вопрос о приоритете развития сознания и поднятия уровня духовности, каждого члена семьи. И поэтому вопрос о формировании осознанных отношений в семье, является актуальным в наше время.

Сегодня много говорится и пишется о необходимости формирования здоровых семейных отношений, издаётся огромное количество популярной литературы, различного рода руководств, рекомендаций для супругов и родителей, основанных чаще всего, на эмоциях.

Статистические данные о всё возрастающем количестве разводов, зарегистрированных в последнее время, говорят о том, что отношения в современных семьях очень легко разрушить. Причиной этому может служить даже небольшой неосознанный поступок со стороны одного из супругов. Это ещё раз подтверждает отсутствие семейной грамотности и осознанности в

семейных отношениях, зачастую, в молодых семьях, можно наблюдать удивительное дилетантство в жизненных вопросах.

В наш технический век люди всё дальше и дальше уходят от гармоничных взаимодействий с окружающей их природой от понимания законов Мироздания.

Науки и направления, которые возникают в последнее время, учат людей методам оздоровления, выживания в этом «сложном» мире, и даже методам защиты от него. Непонимание процессов происходящих сейчас в природе, может негативно отразиться на будущей жизни человека.

Человек уходит и закрывается от самого важного для него аспекта, можно сказать от единственного жизнеобеспечивающего и здоровьесберегающего фактора своей жизни – от связи с Творцом, связи с Миром. У человека отсутствует чувство Единства с Мирозданием, как правило люди видят процессы происходящие в Мире отдельно от себя, они не чувствуют себя ответственными за сохранение жизни на Земле.

Современный человек не стремится раскрыть духовное начало в себе и стать творчески активной единицей для Творения.

Неосознанность – непонимание своих эмоций, мыслей, поступков, действий – говорит о том, что человек действует по привычке, как принято в обществе, в его семье. Или очень часто действия человека основаны на психической реакции: действие – противодействие.

Неосознанность – оторванность от Мира, не знание законов природы, не умение гармонично взаимодействовать с этими законами [7].

Осознание человеком всего происходящего происходит посредством расширения сознания через познание. А пока человек действует и оценивает всё с уровня эмоций, пока в основе его мыслей и поступков лежит психика – в семье будут существовать определённые проблемы.

Если говорить о проявлении психики, то это - реакция. Психическая реакция отслеживается от простейших организмов до растений. Проведенные

на растениях эксперименты показывают, как растение подает сигнал тревоги, когда в комнату заходит человек, сделавший ему больно. И в дальнейшем уже все растения реагировали на появление этого человека [8].

Этот опыт показывает, что существует отображение действительности через психику, а поскольку сознание и психика связаны между собой, работа психики отключает сознание. Мы знаем, что когда человек возбуждён, ему невозможно ничего объяснить, такому человеку необходимо дать возможность успокоиться.

В психических, неосознанных действиях человека присутствует реактивность, в это время человек не может отстроиться, отойти от проблемы. Психика агрессивна и ей свойственно вводить человека в присущее ей резонансное состояние.

Психические действия человека усложняют обстоятельства и обстоятельства начинают закручиваться, выхода из сложившейся ситуации зачастую не видят, возникают претензии, человек начинает искать оправдания своей несостоятельности. Современному человеку очень трудно полностью отбросить и оторваться от проявлений психического в себе, т. к. это уже годами сложившийся стереотип поведения.

Такие действия психики как реакция, отклик на движения другого человека воспитывались на примере многих поколений, так вели себя бабушки, дедушки, прабабушки, так ведут себя наши родители, такое поведение описано в литературе, показывают в фильмах, большинство знакомых, окружающих нас, проявляют в основном психические реакции. Поэтому человек должен понимать, что должно пройти определённое время, и проделана большая внутренняя работа по преобразованию характера психической энергии низкого уровня в энергию более высокого уровня.

Психическая энергия – вид духовной энергии, зарабатываемой человеком и представляющей содержание его жизни, труда и творчества. Современная наука говорит, что «высшая форма психики – сознание» [8].

Человеку очень важно научиться замечать проявления психики на самых ранних стадиях, как пишет Лао Дзы, то, что мало и слабо, еще можно победить в самом начале [12].

Состояние, в котором человек должен действовать и принимать решение в трудных ситуациях, характеризуется **тишиной**.

Чтобы понять ситуацию и принять верное решение нужно войти в состояние тишины. Очень важно отстраниться от мыслей, т.е. войти в ментальную тишину и успокоится внутри не «кипеть», не возбуждаться, т.е. войти во внутреннюю тишину.

При принятии решения необходимо исходить из покоя, из уравновешенности и ответственности – тогда решение будет правильным.

В китайской философии отмечают, что любые резкие, импульсивные движения приводят к неприятностям, тормозят ситуацию, дезорганизуют её. Человек должен понимать, что ситуация, которая сложилась на данный момент его жизни, даже если она очень непростая – это отражение внутреннего состояния человека, его внутренней работы на этом этапе времени. Поэтому данная ситуация, является заслуженной и её следует рассматривать как подсказку, как высшую мудрость, которая позволяет найти выход из сложившихся обстоятельств [12].

К сожалению, сегодня встречается немало людей, которые, считают, что не правильно и даже не нормально проявлять внутреннее спокойствие и ментальную тишину во время неприятной ситуации. Такие люди считают подобные действия безразличием и равнодушным отношением к происходящему. Всё это происходит из за отсутствия знаний у человека, знаний живых, истинных.

Знание норм поведения в различных ситуациях, норм во взаимодействиях между людьми, приводится в различных духовных источниках, в трудах Абд-ру-шин, О.М. Айванхов, Лао Цзы.

«Сколько людей думает что, поменяв квартиру, друзей, страну, религию, мужа или жену они обретут, наконец, покой! Небольшое спокойствие передышку, да, но потом сразу же, там, где они будут находиться, их атакуют другие мучения. Почему? и что они не поняли, что покой зависит только от изменения в их манере мыслить, чувствовать, действовать. Пусть они сделают в этом небольшие изменения, и пусть они тогда остаются в тех же местах, с теми же трудностями, покой поселится в них. Истинный покой не зависит от внешних условий, он приходит изнутри и он распространяется и охватывает нас, не смотря на всеобщие вихри и потрясения» [2].

Сегодня существует только один путь ухода от разрушительных проявлений психики – путь познания и преобразования в совершенство. «Мудрость разумного – знание пути своего» [4].

Если знание не наработано человеком, тогда у него не будет ориентира, как правильно строить жизнь, без познания человек не сможет сотворить лучшую жизнь, не может ценить жизнь. Только живые знания могут научить этому.

«В Познании жизненно важная информация внутренней работой человека претворяется в усвоение знаний и закономерные решения» [9]. «До чего мы достигли, так и должны мыслить и по тому правилу жить» [4].

Когда нет осознания, супруги не могут определить границ своих действий, эмоций, желаний. Муж или жена, не зная меры или нормы, не может вовремя остановиться и проанализировать свой поступок, своё эмоциональное состояние, дать оценку своим действиям.

И когда отсутствует этот внутренний здоровый цензор, тогда человека как говорится «несёт» и он прикладывается к ситуации, к другому человеку или даже к себе по полной программе. Возникает усложнение многих семейных вопросов, которые человек мог бы решить с меньшими эмоциональными затратами.

Если подход к решению вопроса или к ситуации или к построению отношений был сделан неверно, происходит как бы утяжеление ситуации, затруднение в решении вопросов, в отношениях возникает напряжение, затем разлад и возникает обида, претензии, непонимание, почему так происходит.

Часто люди думают: «И за что мне так не везёт?» и начинают сравнивать себя, свою семью с другими, здесь возникают более тяжелые условия, начинается зависть, неприятие себя, своих условий жизни. В этом случае человек получает опыт, цель которого провести его по таким дорогам жизни, где бы он научился правильно относиться к ситуациям которые он проходит.

Чаще всего, проходя через печальный опыт, семейная пара не видит или не хочет видеть своих промахов, своего неправильного подхода к решению задачи, а иногда они просто не знают, как правильно надо было бы поступить в той или иной ситуации. Так проходят годы, а семейная пара, из-за непонимания происходящих процессов и причинно – следственных связей, не осознав, для чего складываются ситуации, всё больше погружается в печальный опыт, который утяжеляет и омрачает её отношение к жизни.

Большой отрезок времени своей жизни человек тратит на прохождение и поиск выхода из тупиковых ситуаций. Но если человек хоть не надолго задумается над происходящим в его жизни, он увидит, что стоит изменить своё отношение к происходящей ситуации и ситуация начинает меняться, начинают меняться люди, окружающие вас.

Т.е. своим осознанием и пониманием происходящего, человек может правильно объяснить самому себе, что происходит, и отношения из разряда неосознанных, спонтанных, эмоциональных сразу переходят в разряд осознанных, обдуманых, ненапряженных, гармоничных.

Конечно, чтобы сформировалось правильное понимание происходящих событий, ситуаций, и чтобы отношение к ним было осознанное необходим труд – труд познания законов по которым живет и развивается окружающий

мир, познание закона Причины и Следствия, лежащего в основе развития всех живых систем.

Благодаря приобретённым знаниям, в процессе познания, у семьи происходит высвобождение времени, которое раньше она тратила на выяснение отношений, на переживания, раздумья и прохождение печального опыта, и это время она использует для своего развития, на благо, для новой творческой работы.

Фактически супруги, посредством познания, экономят время, время своей жизни, не растрачивая его понапрасну на выяснение отношений в семье, на мелочные разборки и т.д.

«Не хорошо душе без знания, и торопливый ногами оступится» [4].

Осознанные отношения в семье предполагают знание некоторых норм и правил, и закономерностей - это законы духовного мира, законы по которым осуществляются причинно следственные связи в природе. Благодаря этим негласным законам строятся жизни и судьбы людей, складываются различные ситуации, происходят взаимодействия.

В соответствии со строгим законом Причинности и причинами, посеянными самим человеком или его родом, человек получает в свою жизнь определенные условия: соответствующего мужа или жену, соответствующие жилищные и материальные условия жизни [6].

Все эти ситуации складываются для каждого человека индивидуально и неповторимо для важной работы самого человека по преобразованию данных изначально трудных условий в лучшие для себя и своих близких. Это не простая и длительная работа, она не возможна без постоянного процесса познания и обновления. Только благодаря познанию семейная пара придет к осознанию многих жизненных ситуаций, к тому, что они постепенно будут уходить от неосознанных отношений в семье.

Ведь только из-за непонимания возникают обиды, претензии друг к другу и к жизни вообще, разлад в семейных отношениях.

Сейчас наблюдается мощный кризис в семье, а заключается он в том, что люди стали духовно вырождаться. Через процесс познания, сознание человека освобождается от старого и обретает мудрость.

Не зная законов духовного мира, люди привыкли воспринимать окружающий мир и людей, с которыми они вступают во взаимодействия через призму своего сознания или в каком – то ограниченном диапазоне вибраций, что обуславливается его сознанием.

Именно сознание задает границы частот биорезонанса, о котором говорит профессор В.И. Лоцилов: «Биорезонанс есть неотъемлемое свойство всех живых организмов, он постоянно в них происходит и обеспечивает их жизнедеятельность. При этом внутренний Биорезонанс определяет весь информационно – волновой процесс живого организма» [13].

Если учитывать тот факт что нынешнее сознание человека и человечества отличается мифотворчеством а, по сути, мифологическое сознание творит иллюзию, то большинство людей верят и живут теми легендами и мифами, которые они придумывают и создают. Реальность пугает людей, потому что она неизвестна и люди стараются её чем -нибудь заменить - жизнь людей, поэтому направлена в иллюзию. Сознание человека организует окружающее его пространство или вакуум, поэтому иллюзия за счет работы сознания человека становится реальностью.

Единственно реальная вещь в этом мире – работа, активность сознания.

Если мы говорим о том, что форма сознания влияет на организацию окружающего вакуума, то соответственно, какое сознание наработал человек в процессе познания, так и организовано пространство вокруг него, такие силы в этом пространстве и проявляются. Созданная профессором В.П. Гочем «Теория Причинности» доказывает на практике и теоретически зависимость всех материальных процессов от их информационной составляющей, которая в свою очередь зависит от сознания человека и от образа его мыслей [8].

«Невежество – это худшее из несчастий» [2]. Если человек научится осознанно управлять своими мыслями, входить в ментальную тишину и находится в ней, тогда он получает уникальную возможность, избавиться от проблем и болезней ещё до их появления. Очень важно уметь управлять своими чувствами и эмоциями. В разработанной профессором В.П. Гочем «Теории Причинности» показано, что именно посредством обретения ментальной тишины и постижения знаний, достигается развитие и совершенство сознания человека. Чтобы отношения в семье стали осознанными, должна быть проделана огромная внутренняя работа по совершенствованию и изменению самого себя.

В результате этого, если хотя бы один член из семьи встает на путь познания, тогда у всей семьи меняется уровень взаимодействий, со временем отношения переходят на более тонкий, высокий уровень вибраций. Как показывают исследования, проводившиеся на базе Одесского валеологического центра, если даже один из членов семьи муж или жена проходили обучение в центре, т.е. занимались познавательной деятельностью, самосовершенствованием, то отношения в семье сразу изменялись в лучшую сторону, становились более миролюбивые и доброжелательные. Но если заниматься и познавать начинала семейная пара муж и жена, тогда по результатам исследования мы могли наблюдать более высокий уровень гармоничного развития в семье, более высокий уровень духовного здоровья и как следствие более здоровые семейные взаимоотношения, чем в тех семьях, которые ведут традиционный способ жизни.

По результатам наблюдения было видно, что все семейные пары, занимающиеся самообразованием, считают что: надо много трудиться над собой, потому что только познание нового и применение этого в жизни может многое изменить, а благодаря полученным знаниям и можно улучшить семейные отношения.

Ничто другое - ни социальное положение, ни материальный доход, ни попытка изменить партнера или заставить слушаться детей, ни даже отличные жилищные условия - не помогут сделать семейные отношения теплыми и гармоничными.

Пока человек не научится воплощать знания в реальности, они так и останутся только знаниями.

Выводы

1. Семейные отношения, в основе которых лежат неосознанные психические реакции, в принципе не могут быть гармоничными и здоровьесозидающими
2. Только большая внутренняя работа по осознанию и изменению своего отношения к окружающим, а также понимание работы механизма причинно-следственных связей помогут человеку изменить семейные отношения в лучшую сторону.
3. В валеологических центрах необходимо проводить обучение супружеских пар, которое направлено на формирование здорового образа жизни с ориентацией на новое понимание взаимосвязей человека и окружающего мира, смысла жизни, предназначения человека. Для того чтобы отношения в супружеской паре становились более осознанными, необходимо знать, что человек непосредственно влияет на окружающий мир и сам пребывает в тесных энергетических взаимосвязях с миром и другими людьми.
4. Кроме того, если человек приходит к пониманию, что его духовное здоровье - наибольшая ценность, то это приводит к воспитанию себя как творческой личности с новым мировоззрением и созидющим мышлением, способным решать насущные проблемы

Литература

1. Акимов А.Е., Шипов Г.И. Сознание и физическая реальность. – М.: Наука, 1996. – 172 с.
2. Айванхов О.М. Мысли на каждый день. – Издательство «Просвета», Россия, Москва, 2006

3. Банкова В.В. Биоинформация и здоровье. – М., 2000. – 89 с.
4. Библия. – М., 1991. – 1372 с.
5. Гончаренко М.С. Валеологический словарь. – Х., 1999. - 316с.
6. Гоч В.П., Черноокий М.С. Новые ключи к здоровью. – СПб.: «Айзорель», 2007.
7. Гоч В.П., Белов С.В. Теория причинности. - Севастополь, 2003.
8. Гоч В.П., Белов С.В. Работа в Причине. Третья ступень. – Симферополь: «Элиньо», 2005 – 16-27с.
9. Гоч Н.В. Гоч Р.Н. Гармонизация становления человека в Пути духовного развития // «Причинные развития живых систем – 11» (Сборник научных статей) Под ред. В.П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А.В., 280с. – 34с.
10. Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості: Навч. посібник для проведення практичних занять / Укл. проф. М.С.Гончаренко, доц. Е.Т.Карачинська, В.Є.Новіков. – Х.: ХНУ ім.В.Н.Каразіна, 2006. – 158 с.
11. Клизовский А. Основы миропонимания новой эпохи. Т.1 – 3. – Рига: Виеда 1991.
12. Лао-Цзы. Дао Дэ Дзин. Книга о Пути и Силе. - М., 1996.
13. Лоцилов В.И. Информационно – волновая медицина и биология. – М.: Аллегро-пресс, 1998.
14. Психология семейных отношений: конспект лекций / Сост. С.А.Векилова. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. – 127 с.

УДК 371.71

**ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЗНАНЬ І РУХОВИХ НАВИЧОК
ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ОСНОВАМ ЗДОРОВОГО
СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Кабацька О. В., Пугач Б.Я.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості, Україна

У статті надана тренінгова валеологічна авторська програма, яка розрахована для надання знань з основ здорового способу життя підліткам в умовах позашкільного навчального закладу. Заняття за даною програмою проводились у гуртках розвитку особистості Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості протягом 6 років.

Ключові слова: знання, школа, підлітки, основи здорового способу життя, валеологічна освіта, валеологічна культура.

The valeological program which is directed on the receipt of knowledge on bases of healthy way of life by teenagers in out-of-school educational establishment is represented in the article. The lessons was conducted in the mugs of development of personality of Kharkov regional Palace of child's and youth creation during 6 years.

Key words: knowledge, school, teenagers, bases of healthy way of life, valeological education, valeological culture.

В статье представлена тренинговая валеологическая авторская программа, которая направлена на получение знаний по основам здорового образа жизни подростков во внешкольном учебном заведении. Занятие по данной программе проводились в кружках развития личности Харьковского областного Дворца детского и юношеского творчества. на протяжении 6 лет.

Ключевые слова: знания, школа, подростки, основи здорового образа жизни, валеологическое образование, валеологическая культура.

Актуальність проблеми

Учні в школі проводять 70 відсотків свого часу і їй в цей час просто нікуди дітися від дії шкільних чинників, які до того ж носять комбінований характер.

У більшості навчальних закладів навчально-виховний процес організовано нераціонально, з порушенням санітарно-гігієнічних вимог і це стосується як сільських, так і міських шкіл.

Як свідчать дані досліджень, серед загальної кількості підлітків до моменту здобуття середньої освіти здоровими залишаються менше 5-ти відсотків. 45-50% випускників мають суттєві морфофункціональні відхилення, а 40-60 відсотків - хронічні захворювання, через що третина з них мають обмеження у виборі професії.

Навчально-виховний процес у школі перевантажений на 25-30 відсотків. Коефіцієнт корисної дії освіти дуже низький і, як правило, не перевищує 20-ти відсотків. Неадекватне організаційне і технологічне забезпечення навчально-виховного процесу викликає підвищення здоров'язатратності підлітків, «вигорання» особистості учителя та зниження його творчих можливостей до 70-ти відсотків.

Офіційні дані свідчать про те, що більше 80-ти відсотків дітей приходять до школи з різним відхиленнями в здоров'ї. Найбільш типовими з них є — порушення розвитку опорно-рухового апарату, розвитку органів зору, нервово-психічні розлади, мозкові дисфункції, комплекси хронічних захворювань тощо. 10 років тому 93 % випускників були придатними до служби в армії, сьогодні — не більше 65 % і кожний п'ятий не придатний через психічний стан [1].

На сучасному етапі розвитку освіти важливе значення у справі формування культури здоров'я підлітків становлять позашкільні навчальні заклади.

У Законі «Про позашкільну освіту» (Розділ I, ст. 1) говориться «Позашкільна освіта - сукупність знань, умінь та навичок, що отримують вихованці, учні і слухачі в позашкільних навчальних закладах у час, вільний від навчання в загальноосвітніх та інших навчальних закладах», а також: «Позашкільна освіта у позашкільних навчальних закладах може здійснюватися за такими напрямками: оздоровчий, який забезпечує необхідні умови для змістовного відпочинку та передбачає оволодіння вихованцями, учнями і

слухачами знаннями про здоровий спосіб життя, організацію їх оздоровлення, набуття і закріплення навичок, зміцнення особистого здоров'я і формування гігієнічної культури особистості» (Розділ III, ст. 15).

Позашкільні заклади Харківської області будують свою діяльність відповідно до законів та нормативних актів. Оздоровчий компонент валеологічної (оздоровчої) діяльності з молодим поколінням проводиться у Харківському обласному Палаці дитячої та юнацької творчості. Так протягом 6 років у відділі «Центр валеологічних знань» для підлітків працює гурток розвитку особистості «Стиль життя». Робота у гуртку ведеться за авторською програмою керівника гуртка Кабацької О.В. Дана програма затверджена наказом Головного управління освіти і науки Харківської обласної державної адміністрації № 607 від 07.10.2005 року для впровадження у позашкільному навчальному закладі. Програма включає такі розділи: пояснювальна записка, навчально-тематичний план, зміст програми, прогнозований результат і методи його діагностики за результатами реалізації програми, бібліографія (40 джерел).

Шляхи реалізації

(Зміст навчальної програми)

I. Пояснювальна записка

Програму розроблено відповідно до Закону „Про позашкільну освіту ”, Концепції позашкільної освіти, Положення про позашкільний навчальний заклад, Постанови „Про затвердження Програм розвитку позашкільних навчальних закладів на 2002-2008 роки ” та інших нормативно-правових документів.

За умови значного погіршення медико-демографічної ситуації та незадовільного фінансування охоронооздоровчої та освітньої системи в Україні необхідні нові технології формування здорового способу життя. Вони набувають особливої актуальності та складають основу реформи національної системи освіти та охорони здоров'я.

Висока поширеність серед дітей і підлітків чинників ризику (особливо

поведінкового характеру), висока ефективність превентивних заходів, що здійснюються в молодій популяції, дають підстави розраховувати на реальну можливість істотного покращання здоров'я підлітків.

В роботі з підлітками необхідно поширити та поглибити знання про збереження здоров'я, формувати валеологічний світогляд і світосприйняття. На заняттях за даною програмою треба приділяти увагу розвиткові їх інтелектуальних, естетичних і творчих здібностей, формуванню духовності, моральності та віри у свої сили. Основною метою спілкування з підлітками є спрямованість на гармонійний розвиток особистості, розвиток дбайливого ставлення до природи, формування знань про здоров'я, правильного ставлення до свого тіла; виховання естетичного смаку, розвиток позиції впевненої соціально активної особистості. Тому програма гуртка отримала назву „Розвиток особистості”.

Сьогодні необхідно створювати нові програми для поліпшення здоров'я підростаючого покоління. Існуючі програми формування здоров'я застарілі та не відповідають умовам сучасного стану суспільства.

В сучасну систему освіти впроваджуються нові технології та підходи. Валеологічний підхід настільки глобальний, що вбирає в себе розвиток фізично, психічно, духовно, соціально і морально здорової особистості.

У Харківському обласному Палаці дитячої та юнацької творчості протягом 10 років працює відділ „Центр валеологічних знань”, який втілює розробки кафедри валеології та Міжфакультетської науково-дослідної валеологічної лабораторії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна щодо валеологічного оздоровлення молодого покоління. Отримано позитивні результати від впровадження оздоровчих методик на заняттях гуртків закладу. А такий підхід до навчання, виховання та оздоровлення молодого покоління є актуальним в умовах сучасності. В оздоровчій роботі було використано методичний посібник „Паспорт здоров'я школяра”.

Програма передбачає валеологічні розвантаження *(на кожному занятті за*

вибором педагога): релаксаційні вправи для зняття втоми з м'язів тіла людини, самомасаж, суглобну гімнастику, дихальні вправи, антистресовий комплекс, вправи для очей та хребта тощо.

Програма розрахована на підлітків 15-18 років.

Аналогічної державної програми з валеології для позашкільних навчальних закладів немає. Програма відповідає основному класифікаційному рівню навчання. Вона розрахована на один рік навчання.

Заняття групові проводяться по 2 години двічі на тиждень, загальна кількість годин 144 на рік.

Головна мета програми: всебічний гармонійний розвиток підлітків; єдність фізичного психічного, духовного і соціального розвитку особистості.

Завдання гуртка : гармонійний розвиток особистості через розвиток дбайливого ставлення до природи; формування знань про культуру здоров'я і мотивації на здоров'я, навичок здорового способу життя; підвищення культури знань про психофізіологічні особливості свого організму; формування правильного співвідношення до свого тіла, виховання естетичного смаку; вміння нести ці знання до людства; отримання знань про різні види мотивів міжособистісних відносин, оволодіння навичками спілкування та ділового етикету розвиток позиції впевненої соціально активної особистості, отримання знань з історії світової культури, навчання релаксації для зняття втоми з організму.

Кількісний склад кожної групи – 20 підлітків.

Форми і методи навчання: валео-педагогічні та психологічні тренінги, ділові та рольові ігри, брифінги, дискусії, арт-терапія, практичні заняття – тестування та анкетування, валеологічні розвантаження (вправи та заняття для зняття фізичної , психоемоційної втоми з організму молодшої людини)– гімнастика, масаж, релаксаційні вправи.

Програма гуртка передбачає заняття на свіжому повітрі, що зближує підлітків з рідною природою, виховує дбайливе ставлення до неї. Проведення

вечорів, свят, акцій здорового способу життя, Днів здоров'я допомагають підліткам стати впевненими в собі, лідерами, пропагандистами здорового способу життя.

Особливістю кожного заняття є проведення фізичних вправ, які допоможуть релаксації та знімуть втому з організму підлітка.

Після закінчення навчання у гуртку підлітки отримують знання:

- про фізичне, психічне, духовне, соціальне здоров'я молодої людини (культуру здоров'я); про правильне харчування; щодо розвитку уваги, пам'яті, інтелекту; щодо формування чуйності, доброти, ввічливості, особистого щастя; про різні види мотивів міжособистісних відносин; для розвитку та особистісного зростання людини; з історії світової культури.

Оволодівають уміннями:

- вирішення власних питань; оздоровлення свого організму за допомогою комплексів вправ, масажу.

Придбають навички:

- творчого мислення; правильного руху, дихання, розслаблення; вірного догляду за тілом; ділового етикету тощо.

В роботі за програмою використовуються технічні засоби навчання: обладнання та наочні посібники, які використовуються у роботі гуртка: комп'ютер, аудіомагнітофон та відеомагнітофон, діaproектор для слайдів, відеокасети, аудіокасети, підручники з валеології, методичні посібники з валеології, а також фарби, фломастери, килимки для фізичних вправ, зошити, ручки, фотоальбоми, фотоапарат та ін.

II. Навчально-тематичний план

№ з\п	Розділ	Типи занять (у годинах)			
		Всього	Теор.	Прак	Індив.
		о		т.	робота
1.	Валеологія як наука.	8	2	6	–
2.	Природа в житті людини.	8	2	4	2
3.	Фізичне здоров'я.	54	14	32	8
4.	Психічне здоров'я.	24	4	16	4
5.	Духовне здоров'я.	22	10	8	4
6.	Соціальне здоров'я.	28	8	16	4
	Всього	144	40	82	22

III. Зміст програми

1. Валеологія як наука (8 годин). Основи валеології. Профілактика захворювань. Здоровий спосіб життя. Безпека життєдіяльності людини.

2. Природа в житті людини (8 годин). Розумне спілкування з природою. Рослинна аптека. Ароматерапія. Історія взаємовідносин людини і природи. (Із давнини).

3. Фізичне здоров'я (54 години). Водоспоживання. Харчування. Сумісництво продуктів. Особливості індивідуального харчування. Вітаміни. Авітаміноз. Аптечка у холодильнику. Профілактика захворювань пов'язаних з невірним харчуванням. Імунітет.

Рухова активність людини. Спорт. Нетрадиційні методики для фізичного вдосконалення здоров'я. Ранкова гімнастика. Масаж. Самомасаж. Релаксаційні вправи – як спосіб зняття втоми.

Одяг. Історія одягу. Зовнішність людини. Здоровий одяг для праці, спорту і відпочинку. Імідж.

Косметика. Загальні поняття про косметику. Косметика для догляду за тілом.

Декоративна косметика. Ароматична косметика. Косметика сучасної людини.

4. Психічне здоров'я (24 години). Дослідження свого я. Самооцінка. Впевненість і невпевненість в собі. Самотність. Характер та темперамент. Воля, емоції. Розвиток пам'яті, уваги, мислення та інтелекту. Виявлення своїх психологічних можливостей. Самореалізація та самовираження. Розвиток творчого потенціалу. Психологічні особливості сім'ї. Спілкування і взаємоповага в сім'ї.

5. Духовне здоров'я (22 години). Духовне мистецтво стародавньої Скуфії. Стародавній Рим і Греція (філософія і наука, пізнання світорозуміння). Індійська цивілізація (культ кохання). Стародавній Єгипет. Стародавній Ізраїль (народження трьох релігій). Стародавній Китай (культура Сходу). Філософські особливості Середньовіччя. Легенди та прислів'я народів світу. Культура, мистецтво та народні промисли української нації. Із історії творчості Г. Сковороди. Із історії сучасної культури (художники, композитори, письменники).

6. Соціальне здоров'я (28 годин). Самоменеджмент. Планування часу (день, тиждень, місяць, рік). Мистецтво вести розмову. Методи спілкування з аудиторією. Гендерні аспекти комунікацій. Спілкування по телефону. Культура користування комп'ютером. Самоконтроль. Самопрезентація. Написання резюме. Особистий план розвитку. Навики прийняття рішень. Особисте зростання. Планування дозвілля.

IV. Прогнозований результат та методи його діагностики за результатами реалізації програми

По закінченню навчання за кожним розділом програми проводиться діагностування знань, умінь та навичок за допомогою тестування, анкетування, опитування, спостереження, тренінгової методики. Можливо використовувати діагностичні методики: самооцінки (за Будасі), рівня розвитку колективу за В. Шпалінським, виявлення організаторських здібностей, складання картки особистого розвитку, рейтингової системи тощо.

Висновки

За результатами впровадження цієї авторської валеологічної програми підлітки отримали знання про фізичне, психічне, духовне та соціальне здоров'я людини; особистісного росту людини; діловий етикет; історію світової культури. Також підлітки придбали навички догляду за тілом, використання оздоровчих комплексів вправ, самомасажу, вірного дихання, релаксації; поліпшення уваги, пам'яті, вирішення власних проблем, творчого мислення.

Література

1. Апанасенко Г.Л. – «Наука здоров'я. Етюди валеології», Севастополь – 2000
2. Бережна Т. І. Школа — здорове середовище для розвитку дітей та учнівської молоді // «Валеологія: сучасний стан, напрями та перспективи розвитку»: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. У 4-х томах. – Харків: ХНУ, 2008. – Т.3. – С. 36.
3. Божко С. А., Плига Л.В., Яковенко П.Д., Ярещенко Л.В. Упровадження здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховний процес // «Валеологія: сучасний стан, напрями та перспективи розвитку»: Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. У 4-х томах. – Харків: ХНУ, 2008. – Т.1.
4. Бойко В. Ш. Живое питание. ООО Узд. „Пионер” – 2000.
5. Гончаренко М.С. – Валеологический словарь. – Харьков, 1999.
6. Гловацька К. Міфи Давньої Греції. Видавництво дитячої літератури К.: “Веселка”, 1977.
7. Гончаренко М.С. Іванова Г.М. Уроки з валеології. Методичний посібник. - Х. 2000.
8. Гончаренко М.С. Іванова Г.М. – Валеологічна освіта в середній школі зміна парадигми в освіті. Методичний посібник. - Х. 2000.
9. Гончаренко М.С. Вредные привычки и их профилактика. Методичний посібник К, 2002.
10. Д'Адамо, Уитни К. 4 группы крови – 4 пути к здоровью. Минск – 2001.
11. Журнал «Мистецтво і освіта» (2002-2004 р.р.).
12. Журнал „Фізкультура и спорт” (2002-2004 г.г.)
13. Лещук Н.О., Савич Ж.В. Програма факультативного курсу (тренінг-курсу) сприяння просвітницькій роботі «Рівний - рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя для учнів 7-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів. - Київ: Навчальна книга, 2002.
14. Панок В.Г. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків – Київ:

Ніка- Центр, 2001.

15. Сковорода Г. Сад божественних пісень. Х. «Майдан», 2002

16. Хей Л. Исцели себя сам. Книги I, II, III. Луганськ, 2000.

17. Шахненко В. І. Азбука здоров'я молодшого школяра , Київ, 1998;

УДК 371.71

**ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
К ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Казаковцева Т. С.

Вятский государственный гуманитарный университет

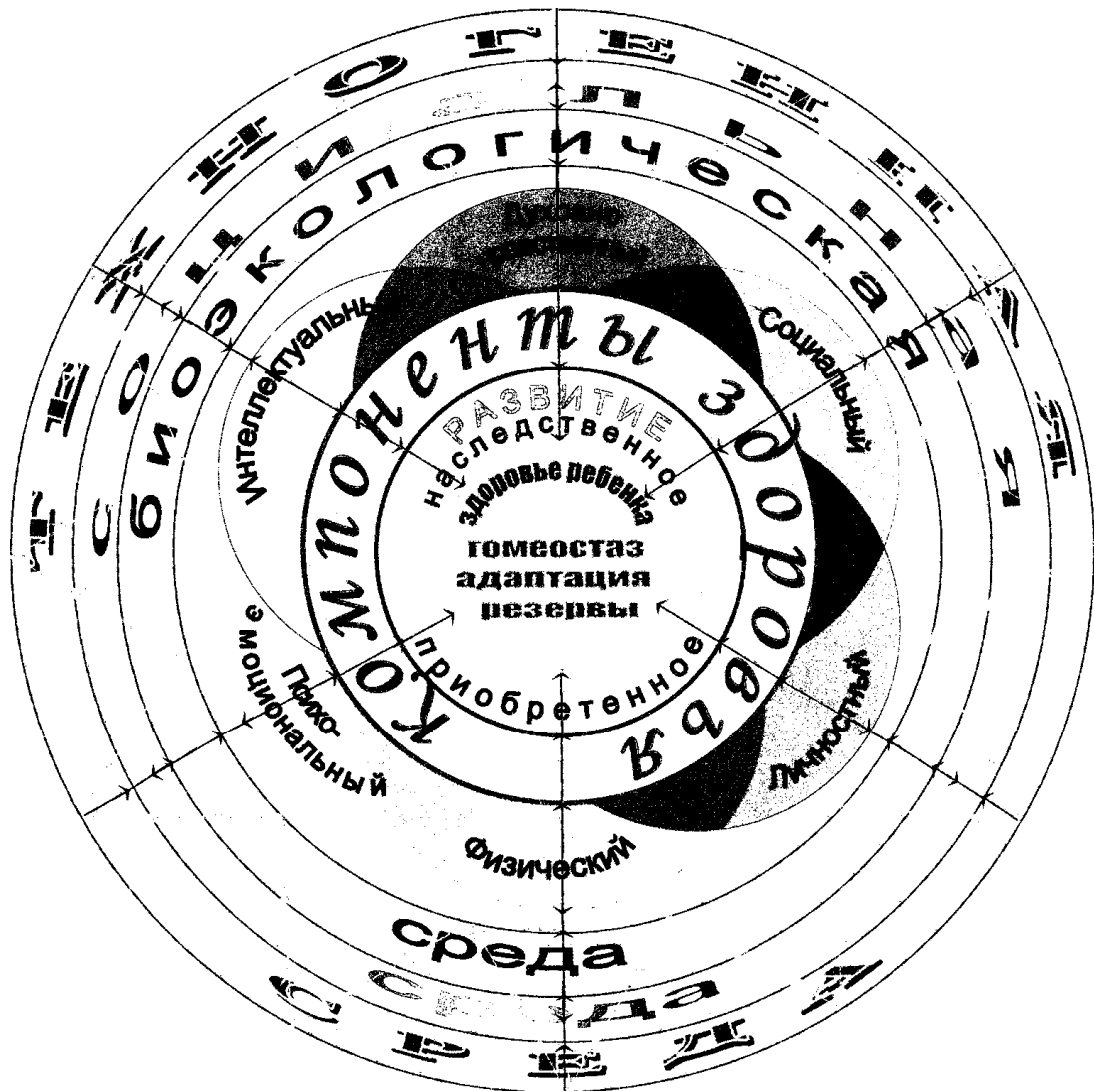
Стратегия современного образования тесно связана с особенностями состояния и дальнейшего развития нашего общества, включая необходимость создания «основы для устойчивого социально-экономического и духовного развития России, обеспечения высокого качества жизни народа и национальной безопасности», одним факторов которой является здоровье.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» (1992, 1996, 2004.) родители обязаны заложить основы здоровья ребенка с раннего возраста. Сеть дошкольных образовательных учреждений призвана оказывать помощь семье, воспитывать детей, формировать их физическое и психическое здоровье, развивать их способности.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила здоровье как состояние «полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (ВОЗ: Устав, - Женева, 1968, с. 1). Данное определение можно считать теоретической моделью здоровья, не дающей, однако, в полной мере характеристики здоровья как состояния многомерного и многокомпонентного. Понятие «здоровье» должно отражать обеспечение основных функций человека, с учетом того, что человек является живой системой, в основе которой имеются различные начала: физические и духовные, природные и социальные, наследственные и приобретенные. Дошкольный возраст является для этой работы благоприятным периодом жизни человека. Именно в этом возрасте закладываются и развиваются практически все компоненты целостного здоровья: физический,

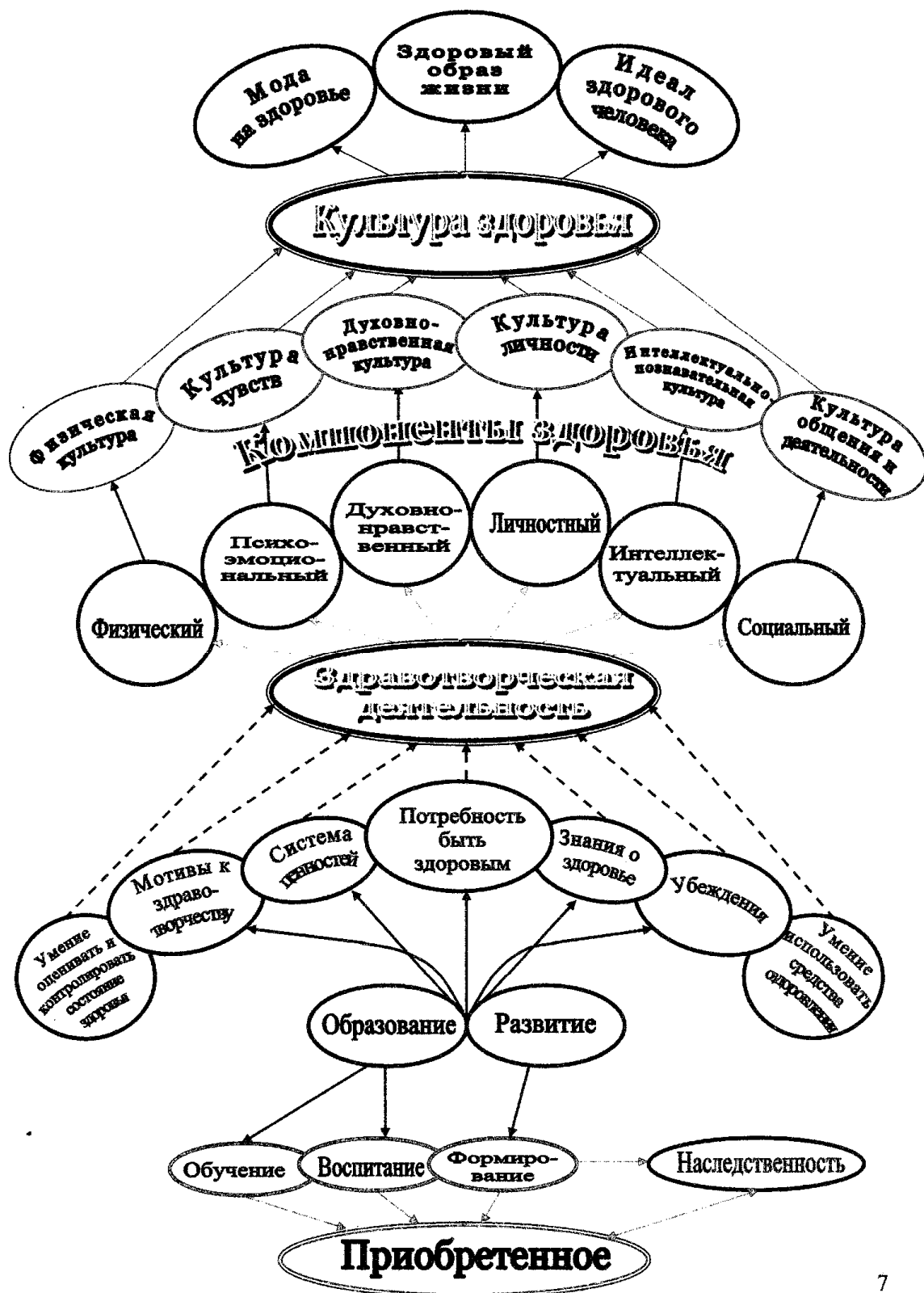
психоэмоциональный, социальный, интеллектуальный, личностный и духовно-нравственный.

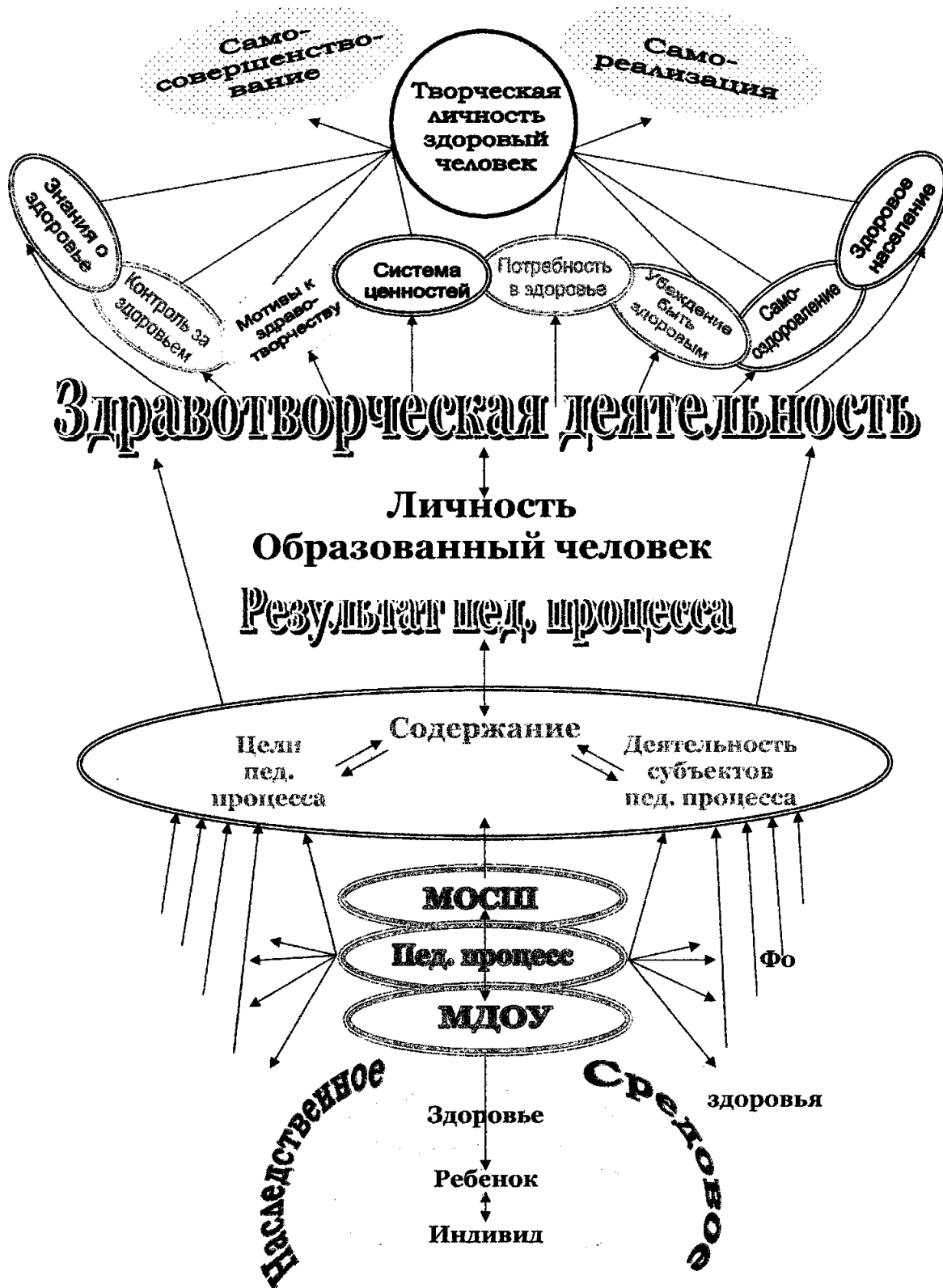
Модель здоровья ребенка



Оздоровительно-образовательная работа понимается нами как комплекс оздоровительных мер гигиенической, лечебно-профилактической, физкультурной, психолого-педагогической, природно-оздоровительной, художественно-эстетической направленности в сочетании с образованием детей по вопросам сохранения и укрепления здоровья, позволяющим понять значимость оздоровительных мероприятий, особенности их использования в личном оздоровлении и формировании осознанного отношения к своему здоровью, реализуемый педагогическим и медицинским персоналом ДООУ.

Результатом такой работы должна быть личная культура здоровья, которую следует понимать как часть культуры личности, включающую в себя сформированные ценностное отношение к себе, своему здоровью и здоровью других; мотивы к сохранению и укреплению здоровья, потребность быть здоровым, используя для сохранения и укрепления здоровья, накопленные обществом знания и оздоровительные практики.





В подготовке студентов как будущих специалистов дошкольного образования к оздоровительно-образовательной деятельности нами выделены следующие структурные компоненты:

аксиологический, образованный единством педагогических и здоровьесориентированных ценностей;

мотивационно-потребностный, отражающий направленность субъектов подготовки на оздоровительно-образовательную деятельность по сохранению, укреплению и сотворению здоровья субъектов педагогического социума,

теоретический, направленный на формирование знаний о сущности здоровья человека, ребенка, о способах оздоровления, учитывающих индивидуальность каждого;

функционально-деятельностный компонент, отражающий становление у студентов конструктивных, коммуникативных, организационных, исследовательских,

обучающих и воспитательных умений в соответствующих видах деятельности специалиста дошкольного образования, отражающих сторону формирования профессиональной готовности;

технологический, определяющий стратегию и тактику применения форм, средств, методов лично-ориентированных технологий профессиональной подготовки, ориентированных на оздоровительно-образовательную деятельность гуманистической направленности;

лично-творческий, раскрывающий механизмы присвоения и творческого использования личностью здоровьесориентированных ценностей;

рефлексивный, раскрывающий механизмы формирования самосознания, самооценки, проявляющийся в виде здоровьесориентированной и здравотворческой рефлексии;

личный, раскрывающий особенности формирования профессионально-личностного потенциала студентов как будущих специалистов дошкольного образования в единстве психологического,

физического, психофизиологического и теоретико-практического формирования субъекта профессиональной оздоровительно-образовательной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ: Устав, -Женева, 1968, с. 1
2. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, 031100 «Педагогика и методика дошкольного образования», 2005. с.2
3. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования, направление 050700.62 «Педагогика»
4. Закон Российской Федерации «Об образовании» (1992, 1996, 2004)
5. Концепция модернизации образования на период до 2010 года // Сборник нормативных документов. Общее среднее образование России 2002 - 2003. - М., 2002 — С. 16, 20, 24.
6. Медицинская газета № 7 2000г.
7. Национальная доктрина образования в Российской Федерации. – М., 2000, с. 4

УДК 371. 71

ПРИЧИННО-ВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИКИ

Карпин А. В.

*Севастопольский валеологический центр «Лаукар» и
ООО «Центр «АЮМЕЛЬ» , Украина*

У статті розглядається загальна ситуація щодо розвитку здоров'язберігаючих технологій у педагогічній системі України та надаються результати застосування нових технологій на основі теорії причинності.

Ключові слова: здоров'язбереження, технологія, внутрішній час, причина, образ.

This article considers the general situation of development health-saving technologies in Ukrainian pedagogical system and presents results of use new technologies based on theory of causality.

Key words: health-saving, technology, inner time, cause, image.

В статье рассматривается общая ситуация по развитию здоровьесберегающих технологий в педагогической системе Украины и приводятся результаты применения новых технологий на основе теории причинности.

Ключевые слова: здоровьесбережение, технология, внутреннее время, причина, образ.

Введение

Одной из главных целей современных учебных заведений является воспитание творчески полноценных людей, способных организовать свою жизнь в гармонии с социумом. Динамика социальных изменений требует от подрастающего поколения приобретения такого способа взаимодействия с окружающей действительностью, который позволит ему не только адаптироваться к переменам, но и суметь творчески реализовать себя.

Постановка проблемы

В этой связи трудно переоценить роль системы образования в формировании творчески активных, успешных, гармонично развитых здоровых личностей. Поэтому на современном этапе развития педагогических процессов становятся особо актуальными вопросы здоровьесбережения. В соответствии с Национальной доктриной развития образования Украины в XXI столетии, одним из основных заданий современной школы является воспитание здорового поколения, сознательного отношения личности к своему здоровью и здоровью других людей. Реализация данной доктрины сопряжена с рядом проблем, основной из которых является создание и внедрение высокоэффективных способов обучения, удовлетворяющих критерии здоровьесбережения.

Анализ состояния проблемы

В работе В. М. Ефимовой [5] проведен анализ понятия «здоровьесбережение» и дано его новое определение в педагогическом контексте. Здоровьесбережение предложено рассматривать как *«... систему педагогических действий, позволяющих не израсходовать напрасно, не разрушить физическое, психическое и социальное благополучие детей и подростков, реализуемых через образовательные технологии с учетом возрастных и психофизиологических особенностей учащихся»*.

Здоровьесбережение как «система педагогических действий» может быть реализована в конкретных технологиях. Среди образовательных технологий (управленческой деятельности, организации учебного процесса, воспитательной работы и др.) сегодня выделяется новая группа – здоровьесберегающие технологии.

Понятие «здоровьесберегающие технологии» объединяет в себе все направления деятельности учебно-воспитательного процесса по отношению к формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Цель применения здоровьесберегающих технологий – обеспечить выпускникам учебных заведений высокий уровень реального здоровья, предоставить им необходимый арсенал знаний, умений и навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитать у них культуру здоровья.

На сегодняшний день в системе образования можно выделить следующие группы здоровьесберегающих технологий, в которых используется разный подход к охране здоровья и, следовательно, разные методы и формы работы [1]:

1. Медико-гигиенические технологии, которые включают комплекс действий, направленных на соблюдение необходимых гигиенических условий и функционирование в школе медицинского кабинета. Создание стоматологического, физиотерапевтического и других медицинских кабинетов для предоставления ежедневной помощи школьникам и педагогам, проведение занятий по лечебной физкультуре, организация фитобаров, кабинетов «горного воздуха» и т.п. – так же являются элементами этой технологии.
2. Физкультурно-оздоровительные технологии, направленные на развитие учащихся: закаливание, тренировка силы, выносливости, скорости, гибкости, других качеств. В основном данные технологии реализуются на уроках физкультуры, в работе спортивных секций, в системе внешкольной работы.
3. Экологические здоровьесберегающие технологии помогают сформировать у школьников любовь к природе, стремление заботиться о ней, привлекать учащихся к исследовательской деятельности в сфере экологии, что способствует укреплению духовно-этического здоровья учащихся.
4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности реализуется через изучение курса ОБЖ.
5. Здоровьесберегающие образовательные технологии являются наиболее значимыми из всех перечисленных по степени влияния на здоровье

учащихся. Главное их отличие – использование психолого-педагогических приемов, методов, технологий, подходов к решению возникающих проблем.

Пути решения проблемы

На современном этапе в Украине уже получен определенный опыт применения здоровьесберегающих технологий в сфере среднего школьного образования. Так, например, анализ работы Европейской сети «Школ способствованию здоровью», проведенный О.М. Лукашенко показал, что данные школы обладают рядом преимуществ перед «обычной» школой. К ним можно отнести: *«организацию квалифицированной медицинской помощи, психологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса, обеспечение его здоровьесберегающей атмосферы (двигательной активности, позитивного эмоционального климата); проведение многосторонней физкультурно-оздоровительной работы; активную деятельность по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни среди учеников, педагогов, родителей, общественности, что способствует улучшению здоровья учеников...»* [7].

Данный пример очень наглядно отражает воплощение всех основных групп здоровьесберегающих технологий, отмеченных выше. В то время как в других учебных заведениях, обладающих менее объемным финансированием и более слабой материальной базой, могут внедряться лишь отдельные группы технологий.

Если следовать логике развития здоровьесберегающих технологий в сфере образования Украины (то, как они определяются и какие методы их внедрения предлагаются), можно увидеть, что наиболее оптимальным вариантом «здоровьесберегающей школы» должна быть именно «Школа способствования здоровью» (или подобная ей). Тогда функционирование «здоровьесберегающих школ» в масштабах страны станет возможным при достижении уровня экономического развития аналогичного странам Западной

Европы (откуда и была перенесена модель «Школы способствующей здоровью» как пример передовых достижений в сфере образования).

Одним из основных недостатков представленной модели «здоровьесберегающей школы» является ее раздробленность, которая выглядит как многомерная забота о воспитании здоровой личности. Для того, чтобы ученик получал качественное образование и оставался здоровым, требуется масса дополнительных «обслуживающих» сфер деятельности: медицинский мониторинг и профилактика (и связанные с ним расходы на дорогостоящее оборудование, медикаменты и содержание персонала); различного рода психодиагностика, что требует привлечения дополнительных профильных специалистов и затрат времени; физкультурно-профилактические мероприятия, полезность которых далеко не всегда однозначна, и т.д. В итоге, ученик может оказаться перегруженным «здоровьесберегающими» мероприятиями, отвлекающими его от самого процесса получения новых знаний.

В связи с этим цель данной работы состоит в том, чтобы обосновать возможность создания и внедрения простых, малозатратных и эффективных технологий, которые позволяют реализовывать идею здоровьесбережения в педагогическом процессе.

Одним из основных критериев, с помощью которого можно отслеживать влияние процесса обучения, является функциональное состояние организма учащегося. Для того, чтобы технологии удовлетворяли указанные выше параметры (простота, малозатратность и высокая эффективность), необходимо иметь инструменты для быстрой, простой и достоверной диагностики функционального состояния учащегося (а при необходимости и преподавателя). Причем, такая диагностика должна осуществляться в рамках пространства обучения (учебный класс) без привлечения дополнительных специалистов и без длительного прерывания учебного процесса.

Для оценки функционального состояния организма учащегося предлагается исследовать состояние его «внутреннего» времени.

Экспериментальные исследования, проведенные с участием студентов на кафедре нормальной физиологии ХГМУ, показали, что *«... скорость течения внутреннего времени человека (ВВЧ) достоверно коррелирует с эффективностью адаптационных реакций и отражает качественные и количественные показатели физической и интеллектуальной работоспособности. Эти факты позволяют использовать скорость течения ВВЧ в качестве легко воспроизводимого прогностического критерия его фактического состояния и его функциональных возможностей»* [9].

В качестве методики оценки внутреннего времени применяется тест «индивидуальной минуты» (ИМ). Суть его заключается в следующем: по команде экспериментатора, проводящего тестирование, испытуемый должен начать отсчет времени («про себя») от 1 до 60 секунд (при окончании счета цифра «60» произносится вслух). При этом исследователь с помощью секундомера засекает начало отсчета и его конец. Тест ИМ нашел самое широкое применение в различных областях психологии и медицины: он используется для изучения адаптационных возможностей организма, для прогнозирования успешности в спорте, для оценки течения психопатологических процессов и т.д.

Чем ближе значение ИМ человека к физической минуте, тем лучше организовано функционирование его организма, тем выше его адаптивные возможности. Поэтому *«... для повышения индивидуальной устойчивости человека к разнообразным нагрузкам необходимо нормализовать скорость течения его внутреннего времени»* [9].

В качестве методологической основы для разработки технологий гармонизации внутреннего времени человека выбрана Методология работы в Причине [4]. Разрабатываемые технологии по своим основным характеристикам можно отнести в группу под названием «причинно-временные технологии гармонизации функционального состояния человека». Апробация

данных технологий проводится на базе Севастопольского политехнического лица №1.

В данной статье приводятся результаты одного из вариантов настройки «внутреннего» времени человека с помощью причинно-временных технологий. Основываясь на взаимосвязи образов причин и своего времени человека, раскрытой в теории причинности [3], мы выбрали ряд гармоничных образов на фотографиях, которые в соответствии с их сутью обозначили как «образы времени». Любая фотография уже является, своего рода, образом времени, так как несет отпечаток об определенных событиях.

Для исследования мы подбирали образы, исходя из их смыслового поля, предполагая позитивную работу данных образов по преобразованию причинности индивидуума, и соответствующей организации его временных процессов, – это фото облаков на фоне чистого голубого неба, фото водопада, реки, гор, леса, сада, – всего семь фотографий (автор – фотохудожник З.М. Зеленина, г. Севастополь).

Образ движущейся воды давно ассоциируется человеком с потоком времени (как потоком событий). Вода в природе всегда выбирает естественный путь движения, не нарушая равновесия. Человек, наблюдая поток воды (на природе или на фотографии) может настроиться на естественный ход времени. Если учесть, что организм человека приблизительно на 70% состоит из воды, то такая настройка имеет очень важное значение для жизни.

Облака символизируют тайну и процессы метаморфоз в бытии человека. Встреча с такими образами приносит глубокое чувство покоя и благодати, возникает ощущение соприкосновения с Тайной, человек наполняется жизнью через любование.

Горы являются символом мудрости, указывают на процессы роста во времени. Дерево символизирует универсальный принцип Мироздания, а с точки зрения организации временных потоков *«Деревья собирают время и проводят в окружающее их пространство. Сад, лес – хранилища времени»* [2].

Выбор для исследования образов, представленных именно на фотографиях, имеет свои причины: во-первых, «...*фотография стала доминирующим в современном обществе изображением*» [8]; во-вторых, сформировавшееся отношение к фотографии делает ее весьма серьезным инструментом для организации жизни человека, т.к. «*мы доверяем фотографии, потому что в ее основе лежит реальное явление: факт, достоверность, жизнь*» [6].

В исследовании принимали участие группы учащихся политехнического 6-го, 9-го и 10-го классов. Всего – 41 человек в возрасте 13–16 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов.

На первом участникам предлагалось оценить свое общее самочувствие, исходя из вариантов «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «хорошо» и «отлично». Затем школьникам предлагалась изобразить на листе бумаге то, как они представляют себе время. После рисования проводился исходный тест ИМ. Учащиеся, у которых исходный тест выявил норму (15 человек), на своих рисунках, чаще всего, изображали образы растений (деревья, цветы, лес) и образы потока воды. Два человека нарисовали механические часы и еще два – песочные. Один участник изобразил нечто похожее на вертикальную восьмерку в круге. Три человека не нарисовали ничего.

Для рисунков школьников, у которых обнаружилось отставание от нормы, характерна фрагментарность, что можно рассматривать как следствие того, что человек свое внимание концентрирует, преимущественно, на деталях или отдельных фрагментах событий, и, в итоге, теряет единую картину происходящего, либо теряет ритм: четкий переход от одного события к другому. В результате «внутреннее» время человека «затягивается», становится «медленным». Изображение «истощенных» природных ландшафтов (пустыня) или их элементов (дерево без листвы) может указывать на истощенное свое время.

В рисунках тех, кто проявил спешку при исходном тестировании, можно выделить две основных группы образов: первая – это изображение циферблатов механических часов, вторая – изображение этапов роста (человека, растения), изображение рассвета и заката на одном листе. Схематичность восприятия времени, проявленная на рисунках, дает ощущение ограниченности времени, может казаться, что его не хватает, поэтому и возникает внутренняя спешка.

На *втором этапе* исследования перед участниками располагали семь фотографий, предварительно рекомендуя настроиться на восприятие в покое. В течение одной минуты предлагалось просто смотреть на фотографии. Выбор образов оставался за участниками: можно было смотреть на какое-то одно фото, либо на несколько, по очереди. Далее снова проводился тест ИМ.

Третий этап. На следующем занятии (через неделю) еще раз проводился тест ИМ.

По результатам, полученным в группе девятиклассников, видно, что в исходном состоянии нормальный показатель ИМ наблюдался лишь у 40% учеников, после взаимодействия с образами на фотографиях данный показатель нормировался у 90% учеников. Спустя неделю, повторный тест ИМ выявил норму данного показателя у 80% участников исследования.

Выводы

Аналогично анализируя показатели группы десятиклассников, получаем, что в исходном состоянии норма показателя ИМ была зафиксирована у 27 процентов учащихся, после второго этапа – у 55%, после третьего этапа – у 72% участников эксперимента.

Показатели группы шестиклассников интересны тем, что на первом этапе никто не смог точно посчитать одну минуту. После взаимодействия с образами на фотографиях данный показатель нормировался у 55% группы. Через неделю норма отмечена у 80% учеников.

Независимо от начальных показателей ИМ в целом по группе, увеличение этого показателя после второго этапа достоверно возросло в 2 раза. При этом,

повторное измерение через неделю показало, что результативность тестирования уменьшилась в группе девятиклассников на 10%, а в двух других группах возросла на 17% и 25%, соответственно. После второго этапа исследования многие ученики отметили снижение напряженности, установилось состояние внутреннего покоя и равновесия.

Полученные результаты исследования объективно проявили позитивное влияние образов времени на показатель «внутреннего» времени человека, и, следовательно, на общее функциональное состояние организма участников эксперимента. Общее улучшение своего состояния было отмечено школьниками и на уровне субъективных оценок.

Технология, которая была применена в исследовании, позволяет быстро и эффективно получить данные об адаптивных способностях учащихся на момент диагностирования и провести кратковременную коррекцию «внутреннего» времени у школьников, что позитивно отображается на их общем функциональном состоянии. Данная технология может применяться учащимися как под руководством преподавателя, так и самостоятельно, тогда, когда в этом ощущается необходимость.

Особенность предложенной технологии в том, что за внешней простотой действий стоит понимание механизма причинно-следственных связей и его влияния на временные процессы человека. При выборе образов необходима определенная подготовка. Далекое не каждая фотография, которая кажется «красивой» одному человеку или группе людей, будет гармонично влиять на «внутреннее» время человека. Данная технология становится здоровьесберегающей только при наличии соответствующей компетентности организатора, роль которого в школе может (и, наверное, должен) выполнять педагог-валеолог.

Литература

1. Божко С.А., Плига Л.В., Яковенко П.Д., Ярещенко Л.В. Упровадження здоров'язберегаючих технологій в навчально-виховний процес / С.А. Божко, Л.В. Плига,

- П.Д. Яковенко, Л.В. Ярещенко // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2008 р.: У 3-х т./ за ред. проф. М.С. Гончаренко. – Харків: 2008. – Т.1. – 225 с.
2. Гоч В.П., Белов С.В. Общие подходы к моделированию временных процессов / В.П. Гоч, С.В. Белов // Материалы II Международной научно-практической конференции «Вопросы валеологии и эниовалеологии» (Севастополь, 24-26 сентября 1999 г.), в 2-х т., Т. 1, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 1999. – 212 с.
 3. Гоч В.П., Белов С.В. Теория Причинности / В.П. Гоч, С.В. Белов. – Севастополь: Издатель Карпин А.В., 2005. – 360 с., ил.
 4. Гоч В.П., Кулиниченко В.Л. Теория и методология Со-Творчества / В.П. Гоч, В.Л. Кулиниченко. – К.: Сфера, 2007. – 144 с.
 5. Ефимова В. М. Здоровьесбережение как аспект педагогической деятельности / В.М. Ефимова // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2008 р.: У 3-х т., Т.2., за ред. проф. М. С. Гончаренко – Харків: 2008. – 229 с.
 6. Зеленина З.М., Зеленин С.Г., Взгляд на фотографию с точки зрения Теории Причинности / З.М. Зеленина, С.Г. Зеленин // Валеология и эниовалеология – VII: Сборник научных статей в 2-х т., Т. 1, под ред. В.П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2004. – 213 с.
 7. Лукашенко О.М. Педагогічний досвід збереження здоров'я учнів (на прикладі «Шкіл сприяння здоров'ю») / О.М. Лукашенко // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2008 р.: У 3-х т., Т.1., за ред. проф. М.С. Гончаренко. – Харків: 2008. – 225 с.
 8. Петровская Е. Непроявленное. Очерки по философии фотографии /Е. Петровская, 2002.
 9. Самохвалов В.Г. Внутреннее время человека как показатель его адаптационных возможностей / В.Г. Самохвалов // Валеология и эниовалеология – VII: Сборник научных статей в 2-х т., Т. 1, под ред. В.П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2004. – 213 с.

УДК 504.75:574.2

**ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ
УНИВЕРСИТЕТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ**

¹Коновалова Е. О., ¹Гончаренко А. В., ²Лойко Л. С.

¹*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Украина*

²*Винницкий государственный педагогический университет*

им М. Коцюбинского, Украина

Состояние здоровья студентов оценивалось в весеннем семестре 2008 г: до и после приема таких продуктов оздоровительного питания, как фиточай «Веснянка», фитосироп «Валеотон», блюда из проростков зерновых культур. Показано, что наибольшее положительное влияние на изучавшиеся показатели оказал фитосироп, который может быть рекомендован для оздоровления студентов в периоды наибольшей учебной нагрузки. Фиточай лучше пить в начале семестра или после курса оздоровления сиропом для сохранения достигнутого уровня здоровья. Блюда из проростков необходимо внедрять в ежедневный рацион студентов для достижения стабильного оздоровительного эффекта.

Ключевые слова: здоровье студентов, кардиореспираторная система, фитосироп, фиточай.

Стан здоров'я студентів оцінювався у весняному семестрі 2008 г: до і після прийому таких продуктів оздоровчого харчування, як фіточай «Веснянка», фітосироп «Валеотон», блюда з паростків зернових культур. Показано, що найбільший позитивний вплив на показники, що вивчалися, мав фітосироп, який може бути рекомендований для оздоровлення студентів у періоди найбільшого навчального навантаження. Фіточай краще пити на початку семестру або після курсу оздоровлення сиропом для збереження досягнутого рівня здоров'я. Блюда з паростків необхідно впроваджувати до щоденного раціону студентів для досягнення стабільного оздоровчого ефекту.

Ключові слова: здоров'я студентів, кардіореспіраторна система, фітосироп, фіточай.

The state of health of students of university was estimated in a lent term 2008. To the students 1, 2, 3 courses such health food stuffs as phytotea «Vesnyanka», phytosyrup «Valeoton», dishes from sprouts of grain-growing, cultures accordingly. Thus, as a result of definition of level of physical health, functionality of an organism and adaptic possibilities of cardiovascular system at students of 1st course before tea reception «Vesnyanka», at students of 2nd course before syrup reception «Valeoton» and the uses in nutrition of sprouts students of 3rd course it is shown, that the greatest positive influence on studied indicators was rendered by a phytosyrup which can be recommended for improvement of students during the periods of the greatest academic load. Phytotea is better for drinking in the beginning of a semester or after a course of improvement by a syrup for conservation of the reached level of health. Dishes from sprouts are necessary for introducing in a daily ration of students for achievement of stable improving effect.

Key words: health of students , cardiovascular system, phytosyrup, phytotea.

На фоне интенсификации образовательного процесса вопрос адаптации студентов к условиям обучения в современном высшем учебном заведении является весьма актуальным. Повышенная нагрузка сказывается на функциональном состоянии организма, работоспособности и состоянии здоровья. По данным ряда источников [1-3], переход к новым социальным условиям студентов – вчерашних школьников – вызывает вначале активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов организма, особенно в первые годы обучения. Поступив в университет, студент оказывается в новых социальных и психофизиологических условиях. Адаптация к комплексу новых факторов, специфических для высшей школы, представляет собой сложный многоуровневый социально-психологический процесс и сопровождается значительным напряжением, а также нарушением

оптимального режима труда, отдыха и питания. Это часто приводит к срыву процесса адаптации и развития целого ряда заболеваний.

В последнее время отмечается значительное снижение уровня здоровья студентов к концу учебного года. Накопившееся утомление ухудшает результаты летней сессии, негативно сказывается на состоянии всех физиологических систем организма.

Для предупреждения этого необходимы, с одной стороны – углубленные научные исследования, с другой, – внедрение в практику комплекса практических мероприятий, направленных на оптимизацию организации учебного процесса, улучшение условий обучения, быта, питания и отдыха студентов.

Проведенные исследования [4] показали, что из года в год происходит ухудшение физического здоровья первокурсников практически. Результаты исследований свидетельствуют о снижении в группах количества студентов с высоким уровнем здоровья и уровнем здоровья выше среднего, в то же время увеличивается доля студентов с уровнем здоровья низким и ниже среднего. Так, на рис. 1 приведены результаты мониторинга состояния физического здоровья (по данным интегрального показателя здоровья) у студентов I курса ряда факультетов ХНУ им. В.Н. Каразина на протяжении 2002-2004 г.г. Как видно из представленных данных, на радиофизическом факультете в 2002 г. среди обследованных отсутствовали студенты с уровнем здоровья ниже среднего, в 2003 г. уже было выявлено 4,8 % студентов с уровнем здоровья ниже среднего, а в 2004 г. количество студентов с этим уровнем здоровья составляло 2,7 %. У студентов биологического факультета эта тенденция была более выражена – в 2002 г. было выявлено 8,3 % студентов с уровнем физического здоровья ниже среднего. В 2003 г. 10,5 % студентов имели уровень соматического здоровья ниже среднего, а в 2004 г. было выявлено 3,8 % лиц с низким уровнем здоровья и 9,4 % студентов с уровнем физического здоровья ниже среднего. Наиболее показательной была эта тенденция на факультетах филологическом и иностранных языков: в 2002 г.

исходно было выявлено 1,6 % студентов с низким уровнем физического здоровья и 1,6 % студентов с уровнем соматического здоровья ниже среднего; в 2003 г. количество студентов с низким уровнем здоровья составляло 2,6 %, ниже среднего – 7,9 %. В 2004 г. количество студентов с низким уровнем физического здоровья составляло уже 7,7 %, а уровнем здоровья ниже среднего – 18,3 %.

Таким образом, результаты многолетнего мониторинга свидетельствуют о прогрессирующей тенденции к снижению уровня физического здоровья студентов первых курсов на протяжении периода наблюдений. Нашими исследованиями выявлена направленность к снижению адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у студентов, поступавших в каждый последующий год мониторинга [5]. Это отражает повышение степени напряжения вегетативной и центральной нервной системы и является одним из важных факторов в снижении адаптационных возможностей студентов в этот период обучения. Эти выводы подтверждаются также изучением данных медицинского пункта ХНУ им. В.Н. Каразина: показано, что 29 % первокурсников имеют одно, а 28 % – два-три хронических заболевания. Приведенные данные свидетельствуют об актуальности проведения эффективной профилактической работы для сохранения и улучшения здоровья учащейся молодежи.



Рис. 1 Динамика уровня физического здоровья у студентов первых курсов университета.

Одним из предлагающихся нами направлений валеологического оздоровления детей и молодежи является использование продуктов оздоровительного питания: чаев и сиропов на основе отечественного растительного сырья, а также продуктов из проростков зерновых культур. Результативность такого подхода показана на примере оздоровления воспитанников детских дошкольных заведений и школ ряда областей Украины. По данным наших исследований, применение продуктов оздоровительного питания, подобранных в соответствии с экологическим состоянием региона проживания, а также интенсивности учебной нагрузки данного образовательного учреждения, помогает преодолеть вспышки сезонных инфекций, снижение показателей познавательных процессов вследствие утомления в конце учебного года, улучшить показатели, характеризующие состояние сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем [6-9]

Данное исследование посвящено изучению влияния различных продуктов оздоровительного питания, разработанных валеологами Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина и ранее предлагавшихся для улучшения показателей здоровья украинским школьникам, на показатели физического здоровья студентов университета.

В весеннем семестре 2008 г. оценивалось состояние здоровья студентов 4 факультетов университета: философского, радиофизического, психологии, иностранных языков. Студентам 1, 2, 3 курсов были предложены такие продукты оздоровительного питания, как фиточай «Веснянка», фитосироп «Валеотон», блюда из проростков зерновых, культур соответственно в количестве, соответствующем их возрасту. Для экспресс-оценки физического здоровья студентов использовался ряд физиологических индексов: индекс Кетле, индекс Робинсона, индекс Скибинского, индекс Руфье и индекс Шаповаловой. Эти индексы тесно связаны с целым рядом показателей физической подготовки и соматического здоровья студентов. [10,11]

По таблице каждому индексному показателю давалась оценка в баллах и рассчитывалась общая сумма баллов, по которой и определялся уровень физического здоровья:

Для оценки функциональных возможностей организма в целом рассчитывался адаптационный потенциал (АП), а также проводился математический анализ сердечного ритма (вариационная пульсометрия) методами, предложенными Р. М. Баевским. [12,13]

После приема курса сезонного чая «Веснянка» не наблюдалось значимых различий по большинству измерявшихся показателей, за исключением адаптационного потенциала: в экспериментальной группе на 10% увеличилась доля обследованных с удовлетворительной адаптацией. Результаты проведенных исследований подтверждают вывод, сделанный нами после курсов оздоровления школьников, что сезонные фиточаи целесообразно применять в случаях, не требующих высокой мобилизации резервов организма: в экологически чистых регионах, при небольшой учебной нагрузке и для сохранения уровня здоровья, достигнутого при помощи более сильных приемов коррекции.

Результаты оздоровления студентов 2-х курсов сиропом «Валеотон» (рис. 2-4) показали увеличение уровня соматического здоровья студентов экспериментальных групп, сопровождающееся повышением адаптационных возможностей и снижением напряжения в регуляторных системах, что доказывается возрастанием количества студентов с удовлетворительными значениями адаптационного потенциала и нормальным уровнем индекса напряжения.

Можно прийти к выводу, что сироп «Валеотон» сильнее повлиял на состояние здоровья студентов, чем фиточай. Это объясняется наличием в составе сиропа большего количества растений, в связи с чем у него богаче спектр микроэлементов, витаминов и других биологически активных веществ. Кроме того, сироп содержит янтарную кислоту, позитивно влияющую на функционирование нервной и сердечно сосудистой систем.

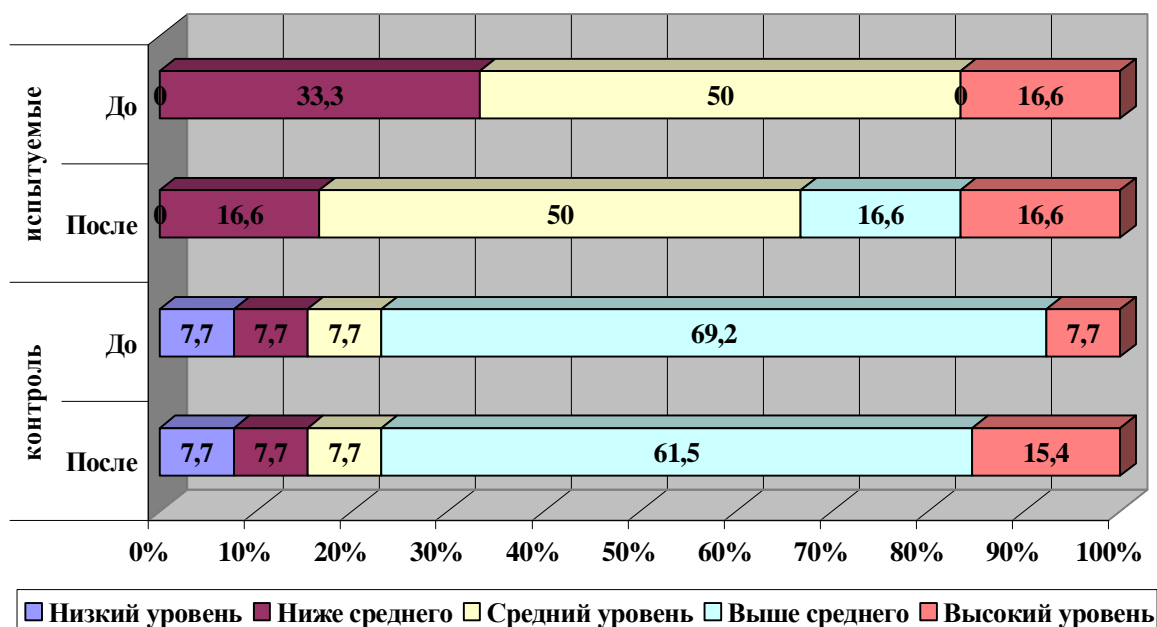


Рис. 2. – Динамика изменений уровня физического здоровья студентов 2-го курса до и после приема сиропа "Валеотон"

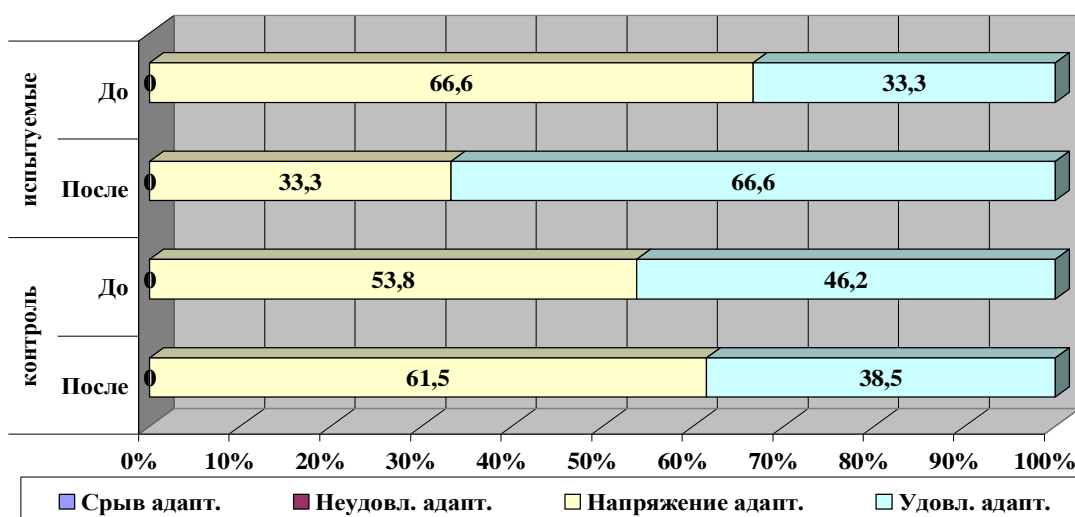


Рис. 3 – Динамика изменений уровня адаптационных возможностей организма студентов 2-го курса до и после приема сиропа "Валеотон"

Дальнейшие исследования показали, что употребление пищи с проростками люцерны привело к увеличению на 10% числа студентов с уровнем здоровья выше среднего и удовлетворительным уровнем адаптации.

Углубленные исследования функционирования сердечно-сосудистой системы показали, что у студентов, употреблявших в пищу проростки, нормализовался индекс напряжения Баевского (рис. 5), то есть произошла оптимизация регуляции деятельности сердца. Если по показателям физического здоровья мы получили такое же незначительное увеличение, как и после употребления фиточая, то математический анализ сердечного ритма дает нам право предположить дальнейшее увеличение уровня здоровья, так как организм уже перестроил свои регуляторные системы в сторону наиболее эффективной схемы управления.

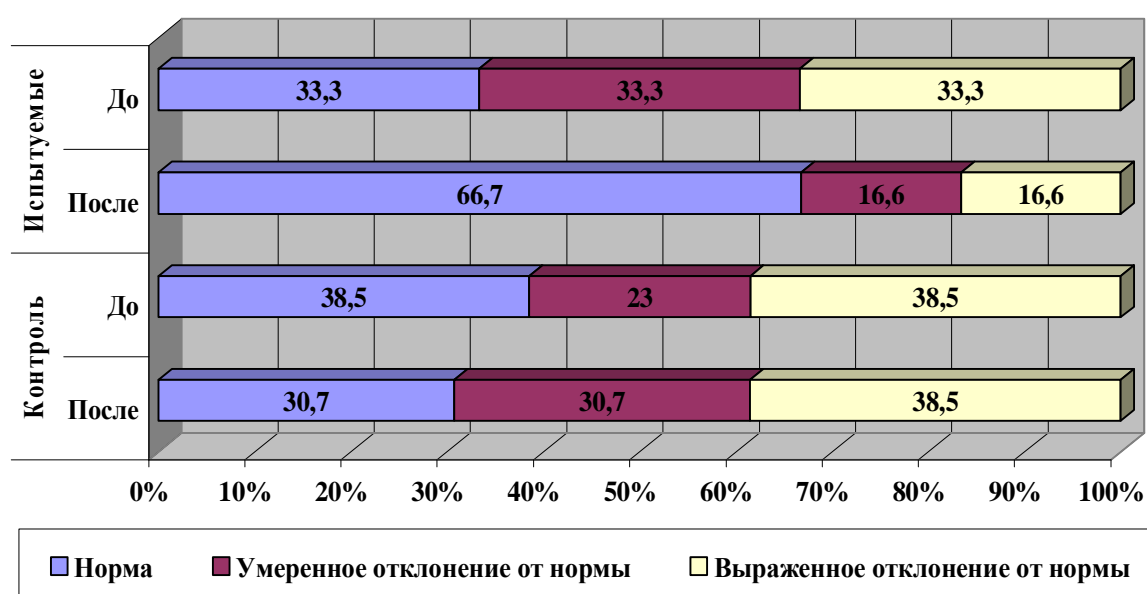


Рис. 4. – Динамика изменений индекса напряжения у студентов 2-го курса до и после приема сиропа "Валеотон"

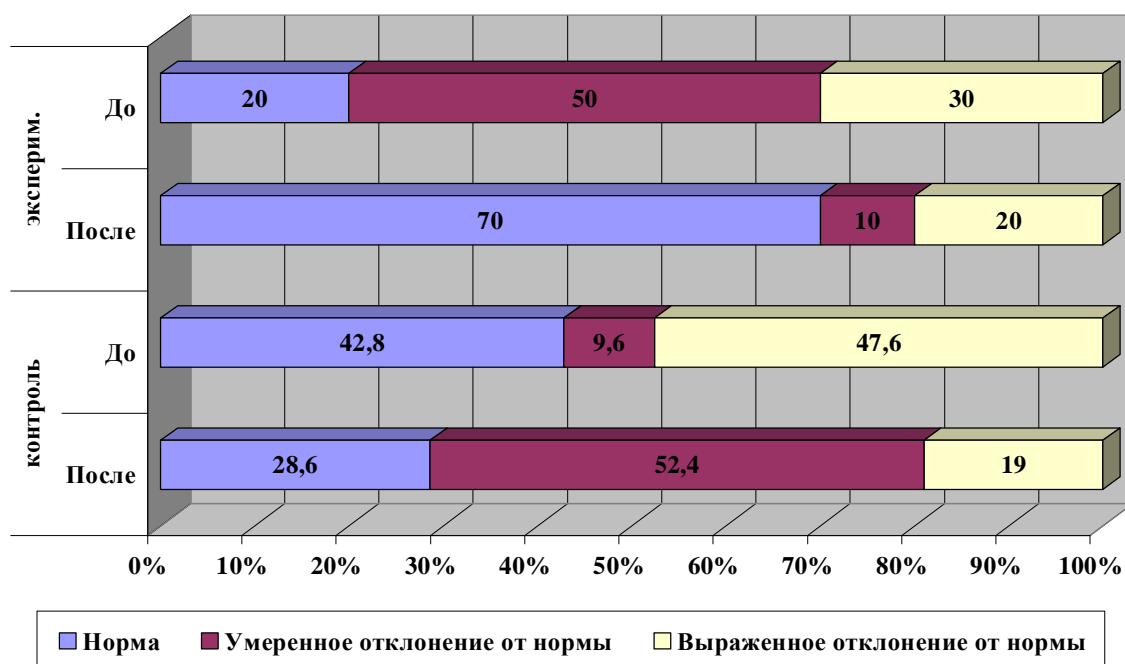


Рис. 5. – Динамика изменений индекса напряжения у студентов 3-го курса до и после употребления проростков

Если в соответствии с нормами и принципами фитотерапии месячный курс употребления сиропа «Валеотон» является максимальным, в дальнейшем необходимо сделать перерыв, поддерживая достигнутый уровень здоровья фиточаями, то пищу с проростками можно применять постоянно. Таким образом, месячный курс употребления в пищу проростков не показывает всех оздоровительных возможностей этого перспективного вида оздоровительного питания.

Выводы

Таким образом, в результате определения уровня физического здоровья, функциональных возможностей организма и адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у студентов 1-го курса до и после приема чая «Веснянка», у студентов 2-го курса до и после приема сиропа «Валеотон» и употребления в пищу проростков студентами 3-го курса показано, что наибольшее положительное влияние на изучавшиеся показатели оказал фитосироп, который может быть рекомендован для оздоровления студентов в периоды наибольшей учебной нагрузки. Фиточай лучше пить в начале

семестра или после курса оздоровления сиропом для сохранения достигнутого уровня здоровья. Блюда из проростков необходимо внедрять в ежедневный рацион студентов для достижения стабильного оздоровительного эффекта.

Подводя итоги, следует отметить, что включение в пищу в качестве добавок к суточному рациону питания фитокорректоров, разработанных нашей лабораторией, дает возможность повысить его биологическую ценность, улучшить минеральную и витаминную обеспеченность, что способствует оздоровлению участников образовательного процесса. Поэтому их можно рекомендовать для широкого внедрения с целью расширения ассортимента продуктов в студенческих столовых, а также для диетического и лечебно-профилактического питания. Для улучшения качества питания студентов их можно рекомендовать к применению как в организованных коллективах (столовые в университетах, студенческих профилакториях и базах отдыха), так и в домашних условиях (в том числе студенческих общежитиях).

Литература

1. Здоровье студентов / Под ред. Н. А. Агаджаняна. – М.: Изд-во РУДН, 1997. – 199 с.
2. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Барсенева А.П. Учение о здоровье и проблемы адаптации. – Севастополь: Изд-во СГУ, 2000. – 204 с.
3. Бусловская Л.К., Рыжкова Ю.П. Здоровье и адаптация студентов первокурсников университета //Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы XII межд. симпозиума. – М.: РУДН, 2007. – С. 84–86.
4. Самойлова Н.В., Стан здоров'я студентів перших курсів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. II міжнар. наук.-практ. конф. У 3-х тт. – Т. II — Харків, 2-4 квітня 2004. — С. 147-180.
5. Мартыненко И.Г., Гончаренко М.С., Коновалова Е.О, Носов К.В. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у студентов первого курса. // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. V міжнар. наук.-практ. конф. У 4-х тт. – Т. III Харків, 12-14 квітня 2007. С 138-143.

6. Гончаренко М.С., Гончаренко А.В. Фитооздоровление детей и молодежи. Метод. пособие. – Харьков, 2001. – 68 с.
7. Коновалова О. О., Страшна Л. С., Овдієнко Л. К., Заугольникова Н. В., Гончаренко Л. І., Бирюкова В. С. Система валеологічного оздоровлення учнів навчальних закладів сприяння здоров'ю. // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. IV міжнар. наук.-практ. конф. У 2-х тт. – Т. II – Ч. 2. – Харків 5-7 квітня 2006 р. – С. 101-114.
8. Коновалова О.О., Світлакова Н.М., Кобзар Н.В., Бірюкова В.С., Кравченко Р.М., Овдієнко Л.К. Визначення коригуючої дії фітокоректору сироп “Валеотон” на макро – та мікроелементний склад слини учнів великих промислових міст України // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. II міжнар. наук.-практ. конф. У 3-х тт. – Т. II. — Харків, 2-4 квітня 2004. — с. 93-101.
9. Гончаренко М., Мартыненко И., Коновалова Е., Прокаш Р. Методические аспекты применения фитокоррекции функционального состояния организма детей при адаптации к учебной деятельности // Стимуляция здоровья. Факторы, механизмы и оздоровительные стратегии. — Radom 2003. – С. 178-182.
10. Методическое пособие по валеологическим аспектам диагностики здоровья. Составители: Гончаренко М. С., Самойлова Н. В. – Харьков, 2003. – 156 с.
11. Коновалова Е.О. Современные подходы к валеологической диагностике индивидуального здоровья // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. Міжнар. наук.-практ. конф. У 3-х тт.. –Т. II — Харків, 4-6.квітня 2003 р.– С. 134-141.
12. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. – М.: Медицина, 1997. – 236 с.
13. Баевский Р.М. Анализ variability сердечного ритма в космической медицине // Физиология человека. – 2002. – Т. 28, №2. – С. 70-82

УДК 371.4

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИЙ АСПЕКТ ВАЛЬДОРФСЬКИХ ЗАСОБІВ

Лупаренко С. Є., Смирнова Т. А., Ковальова І. О.

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди

Дана робота присвячена визначенню особливостей вальдорфських засобів; розкривається сутність вальдорфських засобів (ритмічної організації навчання, художньо-образного навчання, активно-практичних проєктів, диференційованих вправ для дітей з різними типами темпераменту); визначається здоров'язберігаючий ефект вальдорфських засобів.

Ключові слова: вальдорфський засіб, цілісна психічна структура, особистісна орієнтація, здоров'язберігаючий ефект.

Данная работа посвящена определению особенностей вальдорфских методов; раскрывается сущность вальдорфских методов(ритмичной организации , художественно образного , активно практических проектов, дифференцированных упражнений для детей с типами темперамента); определяется здоровьесберегающий эффект вальдорфских методов.

Ключевые слова: вальдорфские методы, целостная психическая структура, личностная ориентация, здоровьесберегающий эффект.

This work is devoted determination of features of valdorf's methods; essence of valdorf's methods opens up(to rhythmic organization , artistically vivid , actively practical projects, differentiated exercises for children with the types of temperament); the health protection effect of valdorf's methods is determined.

Keywords: valdorf's methods, integral psychical structure, personality orientation, the health protection effect.

Як відомо, головною метою освітнього процесу є всебічний розвиток особистості. Гуманістична педагогіка, зокрема вальдорфська педагогіка, ставлячи за мету всебічний розвиток дитини, спрямовують свої зусилля на формування розумової, емоційно-почуттєвої та вольової сфер особистості.

Рівномірний вплив у навчально-виховному процесі на ці сфери сприяє гармонійному розвитку учня, зміцненню його фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я.

Вальдорфською педагогікою накопичено значний досвід ефективного впливу на цілісну психічну структуру особистості, і кожен вальдорфський засіб (форма організації чи метод навчання) спрямований на розвиток мислення, почуттів та волі дитини.

Дослідженням сутності вальдорфської педагогіки та особливостей вальдорфських засобів займалися такі вчені, як Н.Абашкіна, В.Загвоздкін, О.Іонова, А.Пінський, М.Росон, О.Топтигін, Р.Штайнер та інші.

Метою даної роботи є розкриття особливостей вальдорфських засобів та їхнього здоров'язберігаючого ефекту.

Аналіз психолого-педагогічної літератури (В.Загвоздкін, О.Іонова, А.Пінський, Р.Штайнер та інші) свідчить про те, що специфіка вальдорфських засобів полягає, насамперед, у їх спрямуванні на цілісну психічну структуру особистості в єдності та взаємовпливі розумової діяльності, емоційно-почуттєвої сфери й вольової активності. Водночас вальдорфські засоби мають особистісну орієнтацію, що передбачає врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини, її актуального стану (конституції, темпераменту, характеру тощо), широке залучення суб'єктного досвіду особистості до процесу пізнання, створення умов для реалізації себе в різних видах діяльності, самовиховання і саморозвитку.

Виділяють такі вальдорфські засоби:

Ритмічна організація навчання у вальдорфській школі — це планування окремих уроків, розподіл занять протягом дня, року з урахуванням природного ритму варіювання свідомості дитини та психології її сприйняття, що забезпечує економічну спрямованість використання психічних і фізичних сил учня та індивідуальний підхід до нього.

Навчальний процес будується в певному ритмі таким чином, щоб на кожному уроці, кожен день, тиждень, рік було можливо реалізувати: чергування діяльності, що активізує і розслабляє дітей (свідома концентрація та довільна активність — це специфічні «вдихи» і «видихи»), і це допомагає уникнути втоми і зберегти сили; дотримання троїчного ритму – чергування сприйняття, переживання і здійснення. У вальдорфській школі стани «вдиху» і «видиху» постійно чергуються, і дитина робить «видих» через художньо-практичну діяльність. Це сприяє активному і рівномірному розподіленню навантаження на голову, серце і руки дитини; здійсненню індивідуального навчання, розвитку активності учня.

Ритмізація навчально-виховного процесу вимагає додержання річного, тижневого та денного, урочного ритмів.

Так, річний ритм, який забезпечується навчальним планом та програмами вальдорфської школи, передбачає навчання методом «епох» — навчальними циклами тривалістю 3-4 тижні, протягом яких по чергово вивчаються предмети когнітивного циклу (рідна мова, математика, історія, географія, фізика, хімія та ін.).

Тижневий та денний ритми визначаються розкладом занять та передбачають проведення на початку шкільного дня «головного уроку» з когнітивного предмету, що вимагає глибокого осмислення, розуміння й інтелектуального напруження. Після «головного уроку» проводяться заняття з предметів, опанування якими вимагає постійного ритмічного повторення (іноземні мови, предмети естетичного циклу); наприкінці навчального дня — з предметів практичної спрямованості (ремесла, художня праця тощо).

Урочний ритм забезпечується наявністю трьох основних складників (ритмічного, основного й заключного) та постійною зміною видів діяльності. Так, ритмічна частина уроку спрямована на активізацію й підготовку школярів до активного засвоєння знань. Це здійснюється через залучення до навчального процесу великої кількості рухових вправ, пісень, віршів, пальчикових ігор,

ритмічних лічилок тощо. Основна частина спрямована на повторення й відпрацювання на практиці раніше вивченого та ознайомлення з новим матеріалом. Особливе значення має врахування здатності учнів концентрувати увагу, і це вимагає чергування завдань, спрямованих на активне сприймання, осмислення й запам'ятовування навчального матеріалу (фаза «вдиху»), та завдань, що сприяють розслабленню учнів і супроводжуються відтворенням ними побаченого й почутого від учителя (фаза «видиху»). Для цього використовується безліч різноманітних вправ, ігор, пісень, цікавих завдань, гумористичного матеріалу тощо. Заключна частина покликана привести пробуджені під час заняття процеси до врівноваженого стану, підготувати учнів для подальшої навчальної роботи, що здійснюється через розповідь учителя невеликої історії морально-повчального змісту.

Отже, ритмічна організація процесу навчання завдяки своїй орієнтації на ритми життя та особливості молодшого школяра сприяє підвищенню його інтересу до освоєння нового, стимулює його пізнавальну активність і власну творчу діяльність.

Водночас ритмічна організація навчання має здоров'язберігаючий ефект, оскільки в педагогічному процесі дитина охоплюється повністю (в її мисленні, почуттях і волі), активно розвиваються її здібності, а ритми уроку, дня, з їхніми переходами від інтелектуальної активності до активності кінцівок, від свідомої концентрації до довільної активності дітей спрямовані на профілактику та зміцнення здоров'я молодших школярів.

Художньо-образне навчання дозволяє емоційно пережити все, з чим стикається учень у своєму оточенні завдяки зверненню, пробудженню й розвитку естетичних почуттів під час засвоєння дітьми навчального матеріалу. Образна форма нового матеріалу, яка пов'язується спочатку з емоційним життям дитини, потім укорінюється в діяльність волі через практичні дії (ритмічні рухи, ігри, малювання, складання робочих зошитів, письмо фарбами). Наприкінці уроку учнів спонукають повторити вивчений матеріал й утворити

систему понять. Таким чином, навчальний процес, ідучи від емоційного рівня до сфери волі та досягаючи далі діяльності уявлень, охоплює психіку дитини в цілому.

Художньо-образне навчання передбачає підбір навчальних текстів, ігрових ситуацій, вправ з елементами мистецтва та вимагає залучення образної розповіді вчителя – створення і подання знань у вигляді яскравих (деколи гіперболізованих) художніх образів, які викликають в учнів певне внутрішнє ставлення (радості й смутку, здивування й іронії, захоплення й дратування, співчуття й відчуження тощо); програвання й переживання різноманітних ігрових ситуацій, в які дитина може потрапити в реальному житті (робота на пришкольній ділянці або в майстерні, відвідування музею чи виставки, зустрічі та знайомства з різними людьми тощо); залучення елементів мистецтва (музики, живопису, поезії, мистецтва руху, театру та ін.) у вивчення всіх навчальних дисциплін.

Отже, при художньо-образному навчанні дитині надається свобода вибору, стимулюється її уява, фантазія, пам'ять, мислення, почуття, воля, забезпечується глибоке й міцне засвоєння знань. Таке навчання є ефективним засобом пробудження і розвитку активності дитини, її творчих здібностей.

Водночас художньо-образне навчання має велике значення для збереження здоров'я учнів, бо воно, звертаючись до почуттів дитини, пробуджуючи в неї різноманітні емоції і переживання, благотворно впливає не лише на душу, але й на весь її організм, сприяючи, таким чином, укріпленню тілесно-душевно-духовного зв'язку, гармонійному розвитку всіх сфер дитини.

Активно-практичні проекти спрямовані на формування різноманітних загальнонавчальних і спеціальних умінь і навичок школярів. Проекти представляють собою певні види робіт, невеликі дослідження, що виконуються учнями з метою отримання реального досвіду взаємодії зі світом. Такі проекти активізують людину, розвивають і підтримують діяльність волі. Залучення

власних вольових зусиль до навчання укріплює індивідуальне почуття «Я» дитини, розвиває здорову довіру до себе.

Р.Штайнер стверджував, що людина, яка має нормальну рухливість пальців, має гнучкі думки й ідеї. Завдяки практичній діяльності на заняттях можна підготувати дитину до включення волі у процес роботи інтелекту.

Активно-практичні проекти передбачають: групове та індивідуальне розв'язання педагогічних завдань за різноманітними ремісничими, побутовими й мистецькими темами («Моя сім'я», «Мої друзі», «Мій дім», «Моя школа», «Моє хобі», «Навколишній світ», «Народні свята», «Українські казки», «Гончарне мистецтво», «Писанки» тощо), що спрямовують школярів на проведення певних досліджень, результати яких презентують іншим учням і супроводжуються показом власноруч виготовленими демонстраційними матеріалами (дрібними виробами, малюнками, музичними витворами, листівками, календарями, картками, газетами тощо); ведення робочих зошитів «за епохами», в яких учні самостійно після розповіді вчителя фіксують найголовніше з того, що почули на уроці, доповнюючи записи власними спостереженнями, міркуваннями, ілюстраціями.

Виконання проектів допомагає учням збагатити їхній словниковий запас, а також сприяє розвитку уваги, пам'яті і волі, бо учні зосереджуються на виконанні цих завдань кожного дня протягом тривалого періоду. Водночас ці проекти звертають увагу дитини на навколишній світ, що допомагає їй дізнаватися «внутрішню сторону» природи, переживати її явища впродовж року і дня, відчувати глибоку повагу до людей і всього того, що існує у світі. Активно-практичні проекти надають дітям можливість виразити себе в різних галузях, вивити свою індивідуальність, нахили, таланти, сприяють виявленню власного індивідуального ставлення дитини до предмету, розвитку її естетичних почуттів та власної активності. Проекти яскраво свідчать про рівень розвитку творчості, самостійності, ініціативності школярів, їхньої пізнавальної активності. Працюючи над проектом, дитина проносить через себе весь

матеріал, який пов'язаний із цим дослідженням, і це забезпечує краще опанування новими знаннями. Таким чином, виконання активно-практичних проєктів сприяє цілісному впливу на дитину і гармонізації її внутрішнього стану.

Диференційовані вправи для дітей різних типів темпераментів спрямовані на задоволення особистісних інтересів і потреб учня, згладжування негативних аспектів його темпераменту, налаштування на навчання властивим саме йому способом, гармонізацію психічного життя, що допомагає дитині набувати здатність самодіяльності, дозволяє підвищувати рівень творчого потенціалу особистості.

Реалізація диференційованих вправ для дітей з різними типами темпераменту здійснюється через використання вчителем різних прийомів розповіді, пояснення (підбирається інтонація, міміка, жести), які викликають особливі для кожної дитини почуття і переживання: драматичність для холериків, співчутливість для меланхоліків, повільність та образність для флегматиків, жвавість для сангвініків. Учитель повинен діяти не проти, а у згоді з темпераментом учня, не намагатися переломити його, а пройти якусь частину шляху разом з ним. Він має оволодіти всіма чотирма темпераментами.

Для учнів також підбираються в літературі або складаються вчителем вірші певного розміру. Так, сконцентований ямб сприяє більшій зосередженості сангвініків, бадьорий хорей допомагає флегматикам активізуватися, гармонізуючий амфібрахій особливо підходить замкнутим меланхолікам. Ефективною є розробка завдань з урахуванням інтересів дітей з різними типами темпераментів. Наприклад, учні різних типів темпераменту працюють з різними фарбами (холерики — з червоним, сангвініки — з помаранчово-жовтим, флегматики — із синім, а меланхоліки — із зеленим), і це стимулює дитину до активного переживання кольору й сприяє адекватному виявленню емоцій та почуттів.

Отже, залучення до процесу навчання різних казок, їхніх героїв, віршів, пісень, диференційованих завдань сприяє гармонізації темпераменту дитини. «Запалюючись» від вірша, пісні, які ще супроводжуються рухами, діями, учень пропускає їх через себе, емоційно переживає і надовго запам'ятовує. Вірші та їх різні варіації і казки для вивчення ретельно підбираються до кожного уроку, щоб впливати на всіх школярів з їхніми особливими темпераментами. Певні рухи, інтонація, жести також здатні зацікавити, вплинути на дитину, пробуджуючи її до активної дії чи заспокоюючи. Подібна робота вимагає гарного розуміння особливостей кожної дитини, а також володіння всім матеріалом для навчання на дуже високому рівні, щоб з великої кількості віршів, пісень, лічилок відібрати ті, які б допомогли гармонізувати кожну дитину. Диференційовані завдання для дітей різних типів темпераментів дозволяють охопити школярів цілісно та керувати їхнім загальним розвитком особливим, адекватним кожній дитині, способом. Завдяки своїй орієнтації на цілісну психічну структуру особистості диференційовані вправи стимулюють у школярів бажання вчитися, сприяють розвитку їхньої ініціативності та самостійності, позитивно впливають на внутрішнє життя дитини.

Таким чином, вальдорфські засоби сприяють залученню до навчання всього потенціалу школярів, формуванню їхніх різноманітних здібностей та якостей, що стимулює дітей до вияву активності в навчанні. Окрім того, вальдорфські засоби з їхньою глибокою орієнтацією та врахуванням у навчальному процесі особливостей дитини, різнобічним впливом на всі її сфери (мислення, почуття і волю), чергуванням різних видів діяльності мають здоров'язберігаючий ефект.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ионова О. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты. – Х.: «Бизнес Информ», 1997. – 300 с.
2. Ионова Е.Н., Топтыгин А.Л. Гармонизация человеческих темпераментов при воспитании и самовоспитании. - Вып. 3. - Х.: Центр антропософских инициатив, 1997. - 44с.
3. Штокмайер К., Штейнер Р. Материалы к учебным программам вальдорфских школ: Пер. с нем. – М.: Парсифаль, 1995. – 416 с.

4. Яффке К. Преподавание иностранных языков в начальной школе // Альманах вальдорфской педагогики «Воспитание к свободе». – 1994. - №2. – С. 12-27.
5. The early bird: Materials for oral English teaching in the lower school with grammatical orientation / Morosova N., Petersen N., Petrova M. – St.Petersburg: St.Petersburg Waldorf teacher training seminar, 2001. – 324 p.

УДК 613 (075.4)

**ПЕДАГОГІКО – ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я
УЧНІВ І СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ВІД НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ
КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ**

Кравцова Т. Д.

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, Україна

У статті розглядаються актуальні питання захисту учнів і студентської молоді від негативних чинників комп'ютерної техніки у валеологічному аспекті.

Ключові слова: персональний комп'ютер, здоров'я, учні та студентська молодь, педагогічний і валеологічний аспекти.

В статье рассматриваются актуальные вопросы защиты учащихся и студенческой молодежи от неблагоприятных факторов при работе с персональными компьютерами в педагогико–валеологическом аспекте.

Ключевые слова: персональный компьютер, здоровье, учащиеся и студенческая молодежь, педагогический и валеологические аспекты.

Important questions of young generations protection from personal computers harmful factors from the point of view of valeology science has been considered in this article.

Key words: personal computer, health, pupils and students, educational and valeology aspects.

Серед усіх технічних досягнень найулюбленішим, без перебільшення, можна вважати комп'ютер (далі - ПК). Сьогодні він стає в Україні невід'ємною частиною офісного та квартирної інтер'єрів.

Значення комп'ютерної техніки швидко зростає. За наших часів вміння працювати з ПК необхідне для людей багатьох професій, оскільки вони знаходять широке застосування у науці, медицині, у різних галузях виробництва та побуті.

На думку педагогів і психологів, ПК дають змогу принципово по-новому будувати педагогічний процес. За допомогою ПК у тих, хто навчається, значно

швидше розвивається пам'ять, увага, вміння знаходити залежності та закономірності, класифікувати, систематизувати навчальний матеріал, вдосконалювати просторове уявлення, здатність передбачати свої дії тощо. Причому значно більший вплив на виховний та освітній процеси досягається при використанні ПК як засобу навчання, починаючи з дошкільного закладу.

У той же час організм молодої людини перебуває у стані інтенсивного морфофункціонального та психофізіологічного розвитку. Цей період життя відзначається незакінченістю розвитку опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та інших систем організму; всі властивості нервових процесів характеризуються неусталеністю, високою функціональною виснагою нервових клітин кори головного мозку, «охоронним» збудженням, яке швидко розвивається та знаходить прояв у руховому неспокої, відволіканні дітей під час пізнавальної діяльності. Наприклад, у таких розвинутих країнах, як Японія й Англія, у дітей, що захоплюються комп'ютерними іграми, лікарі знайшли нове захворювання — «синдром відеоігрової епілепсії», який супроводжується головними болями, тривалими спазмами м'язів обличчя, порушенням зору.

Отже, обсяг та організація навчання мають відповідати функціональним можливостям організму учнів і студентів, сприяти збереженню та зміцненню здоров'я, а також їхньому гармонійному розвитку.

Валеологія визначає деякі аспекти впливу ПК на організм молодої людини.

До позитивних аспектів впливу роботи на ПК належать:

- активізація пізнавальної діяльності;
- розвиток уваги та просторової орієнтації;
- збільшення обсягу інформації за одиницю навчального часу;
- систематизація мислення тощо.

Разом із позитивним все більше відомостей накопичується про негативний вплив ПК на здоров'я людини:

- розумова втома та перевтомлення;

- емоційне, психічне, зорове та статичне навантаження;
- несприятлива дія на навколишнє середовище через генерацію електромагнітних, електростатичних полів, ультрафіолетового, м'якого рентгенівського випромінювання, які озонують повітря у приміщенні;
- створення шуму;
- підвищення температури;
- зниження вологості повітря;
- підвищення випаровування полімерних матеріалів у комп'ютерних класах;

і, як наслідок, — погіршення здоров'я.

Виходячи з цього, слід дотримуватися санітарних норм і правил облаштування й обладнання кабінетів комп'ютерної техніки у навчальних закладах та режиму праці учнів на ПК, які встановлюють нормативи фізичних чинників, що створюються ПК при їх роботі, а також гігієнічні вимоги до виготовлення й експлуатації комп'ютерів, що використовуються у навчально-виховному процесі.

Багаточасове перебування біля ПК не проходить безслідно для психофізіологічного здоров'я молодшої людини. Найбільша частина змін внаслідок напруженої роботи стосується серцево-судинної, нервово психічної, кістково – м'язової, зорової систем, шлунково - кишкового тракту та шкіри. Зокрема, регулярна робота з комп'ютером без застосування необхідних засобів захисту викликає захворювання органів зору та серцево-судинної системи у 60 % користувачів; шлунково-кишкового тракту – у 40 % користувачів; шкіри та виникнення різних пухлин (у тому числі мозку) — у 10 %. Крім того, як зазначають московські вчені, три двогодинних заняття на тиждень з використанням ПК з учнями віком до 12 років призводили до зниження їх інтелекту на 15-20 %. Отже, режим роботи на ПК багато у чому є визначальним. Так, проф. К. Малаян підкреслює, що час роботи для учнів старших класів середньої школи має складати 25 хвилин, а у початковій школі

– до 10-15 хвилин. А скільки часу перебувають біля ПК діти за домашніх умов, а їхні батьки навіть не підозрюють, що вони роблять зі здоров'ям своїх дітей, суттєво погіршуючи його.

Сучасні дослідження дали змогу,, класифікувати фактори, які виникають при використанні ПК негативно впливають на організм учнів у ході навчання.

Джерелом шкідливих випромінювань, які несприятливо діють на організм людини, є монітор. Сьогодні більшість кольорових моніторів створюється на базі електронно-променевої трубки. Узагальнюючі дані щодо негативного впливу ПК на користувачів наведено у таблиці 1.

Вплив рентгенівського випромінювання. Слід зазначити, що монітори, які пропонується сьогодні споживачам, мають рівень рентгенівського випромінювання нижчий за рівень природного радіаційного фону. У багатьох з нас цей термін асоціюється з рентгенівськими променями (або так званим іонізуючим випромінюванням), тобто з високочастотною формою радіації.

Привертає увагу й такий факт, що у найбільш розвинених країнах (наприклад, США) вже діагностують захворювання, які називають «синдромом стресу оператора дисплею». І дійсно, кожний, хто знайомий з принципом дії монітора ПК (який називають ще відеотерміналом, або дисплеєм), погодиться з тим, що тут немає сенсу говорити про рентгенівське випромінювання. Незначна кількість іонізуючого випромінювання, що створюється катодно-променевою трубкою всередині, монітор ефективно екранізується склом трубки.

Ультрафіолетове випромінювання є причиною швидкого старіння шкіри.

Інфрачервоне випромінювання може негативно діяти на кришталік ока. Проведення занять з використанням ПК потребує додержання цілого ряду умов, щоб запобігти негативній дії його на здоров'я учнів. Чим менший за віком школяр, тим швидше проявляються несприятливі зрушення під впливом роботи з дисплеєм.

Висновки

Таблиця 1. Результати негативного впливу ПК на здоров'я користувачів

Симптоми впливу ПК	Відсоток операторів, що повідомили про симптоми			
	Неповна зміна. Робота на ПК до 12 міс.	Повна зміна. Робота на ПК до 12 міс.	Робота на ПК більше 12 міс.	Робота на ПК більше 2-х років
Головний біль і біль в очах	8	35	51	76
Стомлення, запаморочення	5	32	41	69
Порушення сну у нічний час	0	8	15	50
Сонливість протягом дня	11	22	48	76
Зміни настрою	8	24	27	50
Підвищена роздратованість	3	11	22	51
Депресія	3	16	22	50
Зниж. Інтелект. Здібності. Погіршення пам'яті	-	3	12	40
Напруженість шкіри лоба голови	3	5	13	19
Випадіння волосся	-	-	3	5
Біль у м'язах	11	14	21	32
Біль в області серця, нервове серцебиття	-	5	7	32
Зниження статевої активності	12	18	34	64

Установлено оптимальний час роботи з ПК на уроці: для старшокласників – 25 – 30 хвилин, для учнів 7 – 8 кл. – 15 – 20 хв., для молодших школярів – не більше 15 хв. Після цього необхідна розминка, гімнастика для очей, переведення погляду вдалечінь. Ці прості вправи допоможуть зняти напруження зорово – рухових м'язів і попередити втому очей.

Загалом дитина 8—10 років не повинна проводити біля монітора більше 1 години на день, а школяр старше 11 років — більше 1,5 годин на день. Максимальна тривалість одноразової безперервної праці на комп'ютері для дітей 6 років не повинна перевищувати 15 хвилин на день, з вадами здоров'я — 10 хвилин, а для дітей групи ризику за станом зору її слід дозувати індивідуально.

Заняття в гуртках програмування проводяться не більше 2-х разів на тиждень, тривалість яких для учнів 7-10 років не повинна перевищувати 45 хвилин; 11-13 років — не більше 60 хвилин. Робота учнів з ПК має проходити в індивідуальному режимі. Такі заняття слід провадити не раніше, ніж через годину після закінчення навчальних занять у школі. Цей час відводиться для обіду та відпочинку учнів.

Стратегія збереження здоров'я дітей і молоді у процесі їхнього навчання має будуватися на таких засадах: пріоритетність гігієнічних вимог порівняно з педагогічними і технічними; гігієнічна доцільність залучення дітей різного віку і стану здоров'я до різних видів навчання з використанням персонального комп'ютера; відповідність комп'ютерної техніки гігієнічним вимогам; гігієнічне виховання у дітей культури користування персональним комп'ютером.

Кожний комп'ютер повинен мати сертифікат, який містить оцінку його візуальних параметрів. Для охорони зору користувача за монітором забороняється працювати декільком особам.

Педагог-валеолог має знати і слідкувати за співвідношенням освітлення екрана (не більше 200 люкс) і поверхні столу з клавіатурою (не більше 300 люкс).

При формуванні комп'ютерних класів площа на одне робоче місце має бути не менше 6 м², а об'єм — не менше 24 м³. В усіх навчальних установах забороняється застосовувати для внутрішнього оздоблення комп'ютерних класів полімерні матеріали, синтетичні покриття, які виділяють у повітря шкідливі хімічні речовини.

Під час обговорення правил роботи у комп'ютерному класі необхідно пам'ятати про такі чинники:

- режим роботи, провітрювання приміщення, зволоження повітря;
- проведення фізкультхвилинок для зняття застійних явищ у зоні малого тазу;
- вправи для очей для зняття зорової напруги і втоми.

З метою запобігання загальним захворюванням необхідно правильно організувати робоче місце, постійно стежити за поставою, регулярно робити перерви для відпочинку і виконувати фізичні вправи.

Щоб знизити шкідливий вплив ПК на здоров'я молодої людини, слід дотримуватися таких правил:

У приміщенні має бути природне та штучне освітлення. Краще, якщо вікна у кімнаті виходять на північ або на північний схід, на вікнах мають бути штори або жалюзі. Приміщення необхідно обладнати кондиціонером або ефективною вентиляцією.

Стіни та стелю фарбують матовою фарбою. У приміщеннях має провадитися щоденне вологе прибирання, але ніколи не слід протирати системний блок, монітор, принтер або ще якісь комп'ютерні пристрої вологою ганчіркою, не можна ставити на них вази з квітами — а раптом вода протече всередину електронного агрегату і там щось замкне. Це небезпечно для життя.

Перевірте, чи заземлений ваш комп'ютер, а також чи витриманий порядок монтажу роз'ємів і кабелів.

У наш час «сидячих» професій немало: це бухгалтери, численні службовці, працівники розумової праці, школярі, учні інших навчальних закладів. Вдома люди багато часу проводять біля телевізора, тобто сидячи, на роботу їздять, сидячи в автобусі, метро, машині, у трамваї.

Найчастіше при роботі з комп'ютером страждають очі, серце, нирки, нервова система, шлунково-кишковий тракт, імунна та бронхолегенева система, шкіра. Тому найбільш типові скарги поділяються на дві категорії: скарги на загальне самопочуття та симптоми, пов'язані із зором.

Сидяча тривала праця шкідлива для людини взагалі. Перебування в одній і тій самій позі протягом тривалого часу примушує м'язи працювати безперервно, без відпочинку. При цьому у них накопичуються продукти розпаду, що викликають больові відчуття.

Гіпокінезія, або мала рухомість, — головний уразник користувачів персонального комп'ютера і програмістів. При зниженні рівня фізичної активності, викликаного сидячим способом життя, різко зростає ризик багатьох захворювань типу остеохондрозу, ожиріння, геморою.

Попрацювавши на клавіатурі цілий день, кожний відчуває, що пальці «відвалюються». Суглоби пальців від безперервного натискування на клавіші травмуються, у кистях з'являється біль, працювати стає все важче й важче.

При неправильній поставі та багаточасовій праці може розвиватися грижа міжхребцевих дисків шийного відділу, верхньої частини грудної клітини та защемлення плеча. Це відбувається в результаті того, що оператор сутулиться або витягає шию. Біль у зоні ліктя виникає в результаті запалення м'язів-розгиначів унаслідок їх нерівномірного навантаження. Головні причини захворювань хребта спричиняються неправильною поставою, надлишковою вагою, малорухомим способом життя, працею у незручній позі, зневажливим ставленням до спорту, ходіння.

Деякі дослідники вважають, що не слід знайомити з комп'ютерами дітей молодше 7—8 років, тому що у процесі занять дитина відчуває дефіцит рухової активності та статичне навантаження, зумовлене необхідністю дотримуватися вимушеної робочої пози. Гіпокінезія може стати фоном, на якому легко виникають або посилюються різні хвороби. Нормою рухової активності школярів 11—15 років вважається 20—24 % динамічного компоненту у режимі дня. Спостереження гігієністів засвідчують, що 80—85 % денного часу школярі перебувають у стані відносної нерухомості. Два уроки фізкультури на тиждень компенсують лише 11 % рухової активності, решта має компенсуватися у вигляді зарядки, фізичного навантаження, а також спортивних занять. Школярі, які мало рухаються, частіше хворіють, у них знижується працездатність, частіше відзначається погіршення зору, постави, різні розлади психічного здоров'я.

Праця на комп'ютері викликає не лише порушення, пов'язані з гіпокінезією та погіршенням зору. Відомо, що під час дії електромагнітного випромінювання комп'ютерних моніторів відбуваються патологічні біохімічні порушення, гормональні зрушення та зниження опірності організму за рахунок змін у кровотворних органах. На біохімічному рівні механізм дії цих випромінювань пов'язаний з активацією вільно-радикальних процесів і перекисного окислення ліпідів. Випромінювання комп'ютерів призводить до виснаження антиоксидантних систем організму.

Вплив випромінювань нівелюється станом антиокислювальних систем організму, які у дітей різного віку перебувають на різному рівні розвитку. Саме цими проблемами пояснюється необхідність контролю за тим, скільки часу дитина перебуває біля комп'ютера, та обмежувати його відповідно до віку дитини.

Заняття за комп'ютером у позашкільний час також впливають на організм дитини, викликаючи напруження зору, функціональні порушення центральної

нервової системи, гемодинамічних показників (частіше зустрічається гіпотензивний тип реакції серцево-судинної системи на навантаження).

Дослідники вважають, що після 20 хвилин роботи за ПК настає зниження видимості: збільшується поріг контрастної чутливості, а у 19 % школярів при обстеженні відзначалося зниження гостроти зору. Наприкінці занять кількість школярів зі зниженням гостроти зору досягла 35 %.

У нашому комп'ютеризованому світі стан зору, навантаження на очі та пов'язані з ними загальне самопочуття та працездатність стали однією з актуальніших проблем. Жоден із органів чуття не піддається такому навантаженню, як очі, причому не лише під час роботи, але й у вільний від роботи час.

Які б сучасні засоби захисту не мав монітор, тривале перебування біля комп'ютера, як і біля телевізора, негативно відбиваються на стані зору. Фахівці стверджують, що очі починають втомлюватися вже через годину після безперервної праці за комп'ютером.

Слід також враховувати, що ми «бачимо» не лише очима, але й мозком. Перенапруження очей відбивається на фізичному й інтелектуальному стані людини і може знижувати на 90 % здатність мислити та концентрувати увагу. Порушення зору, пов'язане з нечіткістю сприймання сітчаткою, а також викривленням зображення предметів, призводить до підсилення уваги, до перевантаження нервової системи і, отже, до зрушень у стані психічного здоров'я. Перевтомлення викликає розвиток короткозорості. У нашій країні кількість короткозорих складає 30%, а у ряді класів — 40—50 % випускників школи.

Потрапити у залежність можна від чого завгодно, і ПК не є винятком. Така пристрасть може стати серйозною проблемою, коли людина реалізує біля комп'ютера весь вільний час, забуваючи про їжу, нехтуючи своїми щоденними обов'язками. Якщо людині, у якої сформувалася залежність від комп'ютера, з якоїсь причини не вдається сісти до екрана монітора вона стає нервовою,

дратівливою, агресивною. Часто-густо у таких людей виникають складності з іншими людьми з їхнього оточення, їм складно заводити друзів і підтримувати стосунки з близькими. У дітей легко виникає залежність від комп'ютера й телевізора, особливо у тих випадках, коли у них відсутні інші захоплення. Тут багато що залежить від батьків, їм слід більше часу проводити з дитиною, розширяти її кругозір, запропонувати заняття спортом, моделюванням тощо. Підсумовуючи, слід знову наголосити, що особливо чутливими до дії випромінювання виявляються школярі, чий організм ще не сформувався. Навіть, коли вони перебувають біля випромінюючого ПК всього декілька годин на тиждень.

На основі гігієнічних досліджень було регламентовано тривалість безперервної праці з ПК учнів старшого шкільного віку та гігієнічні умови організації кабінетів інформатики (площа приміщення, кількість робочих місць, рівень шуму й освітленості, температура та вологість повітря тощо). Головні регламентуючі положення знайшли своє відтворення у відповідних гігієнічних рекомендаціях і тимчасових законодавчих і нормативних документах. Різні порушення стану фізичного здоров'я людини можуть відбуватися на фоні підвищення частоти психічних розладів у вигляді тривожності, дратівливості, пригніченості, замкненості чи порушення сну.

Література

1. Національна доктрина розвитку освіти: Затв. Указом президента України від 17.04.02. № 347 / 2002 // Держава і освіта. — 2002. (23 квіт.)
2. Александрова М. С. Фізіолого-гігієнічне обґрунтування оздоровчого використання активного відпочинку в умовах праці підлітків за комп'ютерами: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Київ, 1997.
3. Балясникова И. В. Компьютер, зрение, здоровье. — Архангельск, 2001.
4. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. — М.: Физкульт. и спорт, 1990.—208с.
5. Валеологічна культура користування комп'ютером: Наук.- метод, посіб. / Укл. Гончаренко М. С., Васильєва Л. В., Коновалова О. О., Карачинська Е. Т., та ін. — Харків, 2002. — 82 с.

6. Гигиеническое нормирование длительности работы детей с персональным компьютером / Леонова Л. А. и др. // Санитария и гигиена. — 1996. — № 2.
7. Нова хода в нову епоху. Нові технології формування здорового способу життя у дітей і підлітків в умовах сучасного позашкільного закладу: Навч. –метод. посібн. для позашкільн. навч. закладів. — Харків, 2001. — 268 с.
8. Польша Н. Гигиенические принципы сохранения здоровья младших школьников при привлечении их к систематическому обучению на персональных компьютерах // Здоровье: сущность, диагностика и оздоровительные стратегии. — Radom, 2001. — 289 с.

УДК 371. 3

**ПОНЯТТЯ „ЗАСІБ НАВЧАННЯ” ТА „ЗАСІБ РОЗВИТКУ
ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ” У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІЙ
ЛІТЕРАТУРІ**

Лупаренко С.Є.

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди,
Україна*

Дана стаття присвячена аналізу сутності понять „засіб навчання” та „засіб розвитку пізнавальної активності” та їх особливостей; визначаються підходи, що існують у психолого-педагогічній літературі, до розуміння понять „засіб навчання” і „засіб розвитку пізнавальної активності”; розкриваються види засобів навчання; виявляються особливості засобів розвитку пізнавальної активності учнів.

Ключові слова: засіб, розвиток, активність, навчання, учень, пізнання.

This article is dedicated to the analysis of the essence of the conceptions of “the educational mean” and “the mean of cognitive activity development” and their peculiarities; the approaches existing in psychological-pedagogical literature to the understanding the conceptions of “the educational mean” and “the mean of cognitive activity development” are determined; the kinds of the educational means are revealed; the peculiarities of the means of cognitive activity development are specified.

Key words: mean, development, activity, education, pupil, cognition.

Данная статья посвящена анализу сущности понятий «средство обучения» и «средство развития познавательной активности» и их особенностей; определяются подходы, существующие в психолого-педагогической литературе, к пониманию понятий «средство обучения» и «средство развития познавательной активности»; раскрываются виды средств обучения; выделяются особенности средств развития познавательной активности учащихся.

Ключевые слова: средство, развитие, активность, обучение, ученик, познание.

Постановка питання в цілому та його зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями

Виключно важливе значення для становлення особистості має навчання у школі, оскільки саме у шкільному віці закладаються основи для формування самостійності, ініціативності, наполегливості дітей, здобуваються знання, формуються вміння, навички, здібності. Тому вчитель має використовувати адекватні педагогічні засоби, спрямовані на збереження і подальший розвиток природної допитливості дітей, на формування їхньої зацікавленості, самостійності.

Від вибору засобів навчання та засобів розвитку пізнавальної активності школярів залежатиме їхня продуктивність пізнавальної діяльності та формування ґрунтовних знань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, а також виокремлення невирішених проблем

Проведений аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що проблемою засобів навчання займалось багато педагогів, зокрема Ю.Бабанський, В.Гмурман, Г.Коджаспірова, Ф.Корольов, В.Краєвський, Ч.Куписевич, І.Лернер, В.Лозова, Н.Мойсеюк, Б.Наумов, В.Оконь, В.Онищук, М.Скаткін, Н.Тарасевич, Г.Троцько, М.Фіцула та інші. Питанню засобів розвитку пізнавальної активності присвятили свої дослідження М.Антонюк, І.Вікторенко, Л.Лісіна, Н.Лобко-Лобановська, В.Лозова, О.Неліна та інші. Проте проблема визначення підходів до розуміння сутності засобів навчання та засобів розвитку пізнавальної активності учнів, виокремлення видів та особливостей цих засобів не знайшла достатнього відображення у психолого-педагогічній літературі.

Дане дослідження є складовою частиною комплексної програми науково-дослідної роботи кафедри загальної педагогіки Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди.

Формування цілей статті

Метою даної статті є аналіз сутності та особливостей понять „засіб навчання” та „засіб розвитку пізнавальної активності”.

Виклад основного матеріалу дослідження

Аналіз літератури свідчить, що існує багато визначень поняття “засіб”. Узагалі він розглядається у двох аспектах: як знаряддя діяльності, а також як прийом, спосіб дії [1-9].

Щодо поняття “засіб навчання”, то багато авторів (Ю.Бабанський, Ч.Куписевич, Н.Мойсеюк, В.Оконь, В.Онищук, М.Скаткін, М.Фіцула та інші) [1; 3; 7; 8] розглядають засоби навчання як різноманітні матеріали і знаряддя навчального процесу, завдяки яким більш успішно і за короткий час засвоюються знання та вміння. Деякі дослідники (Г.Коджаспірова, Н.Тарасевич та інші) [4] визначають засоби навчання як різноманітну діяльність вихованців: працю, гру, спілкування, навчання, а також способи її організації. Ф.Корольов, В.Гмурман стверджують, що якщо той чи інший акт, предмет, явище веде до мети, він стосовно неї виступає як засіб. В.Лозова, Г.Троцько визначають засоби навчання як те, за допомогою чого здійснюється навчання [6]. Б.Наумов виділяє такі засоби педагогічної діяльності: особистісні засоби (зовнішній вигляд, осанка, хода, міміка, жести викладача та його мова: виразність, мелодійність, лексична і стилістична культура); матеріальні засоби (книга, зошит, указка, ручка, крейда, дошка, схеми тощо); технічні засоби (фото-, кіно-, звукотехніка, навчальне телебачення, ЕОМ); організаційні засоби (режим, розклад занять, тип уроків, колектив педагогів, єдині педагогічні вимоги); засоби формування відносин між педагогами й учнями.

В.Краєвський, І.Лернер виділяють такі засоби навчання [9]: на теоретичному рівні – компоненти педагогічного процесу (цілі, принципи, зміст освіти, методи, форми); на рівні навчального предмету (процес навчання відповідно до типу навчального предмету); на рівні навчального матеріалу (усі матеріальні та нематеріальні об’єкти нормативної сфери); на рівні шкільної дійсності (усе, що стосується учня й учителя (підручники, посібники, ТЗН та ін.).

Отже, аналіз вищенаведених підходів до визначення засобів навчання дозволяє зробити висновок про те, що в педагогіці ще не вироблено єдиного погляду до поняття “засіб навчання”. Слід зазначити, що ця категорія розглядається у вузькому та широкому розумінні. У вузькому розумінні засіб навчання – це матеріальний об’єкт та знаряддя діяльності. У цьому разі засіб навчання виступає як дидактична одиниця. А в широкому розумінні – мова йде про весь процес навчання: форми та методи діяльності, емоційну атмосферу та особистість педагога, зміст освіти, допоміжні знаряддя, техніку тощо. І в цьому розумінні засіб навчання виступає як компонент педагогічного процесу.

У нашому дослідженні ми будемо дотримуватися другого погляду на поняття „засіб навчання”, оскільки засоби навчання в широкому розумінні містять у собі більше елементів і дозволяють якнайкраще вплинути на розвиток пізнавальної активності учнів.

Щодо засобів розвитку пізнавальної активності, то цією проблемою займалися такі дослідники, як М.Антонюк, І.Вікторенко, Л.Лісіна, Н.Лобко-Лобановська, В.Лозова, О.Неліна та інші [2; 5]. Так, сам процес навчальної діяльності учнів виступає засобом розвитку їхньої пізнавальної активності.

Дослідники виділяють такі засоби розвитку пізнавальної активності: зміст навчального матеріалу, форми організації навчання дітей, методи навчання й окремі його прийоми, емоційна атмосфера заняття. В.Лозова зазначає, що засоби розвитку пізнавальної активності повинні бути спрямовані на формування позитивного ставлення учнів до процесу пізнання, що визначається їх мотивацією, пізнавальними інтересами [5].

Проведений аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що засіб розвитку пізнавальної активності – це певний компонент педагогічного процесу, реалізація якого в навчанні сприяє формуванню позитивного ставлення учнів до процесу пізнання, що визначається їх ініціативністю, самостійністю, пізнавальними інтересами.

Отже, з метою розвитку у школярів потреби у знаннях, активності у процесі їх засвоєння педагогами використовуються такі засоби розвитку пізнавальної активності: зміст навчального матеріалу, форми організації навчання, методи навчання та окремі їх прийоми, методи контролю навчально-пізнавальної діяльності, сприятливий мікроклімат навчального процесу.

Зміст навчального матеріалу повинен відповідати потребам дитини та її можливостям, сприяти її вільному розвитку. Кращому засвоєнню навчального матеріалу сприяють такі заходи: використання якісної цікавої інформації, використання гумористичного матеріалу, використання фактів, пов'язаних із закономірностями, з розкриттям причин явищ, наявність нового як у змісті матеріалу, що вивчається, так і в самому підході до його розгляду.

Для розвитку пізнавальної активності школярів важливим є застосування різних *форм організації навчальної діяльності* (індивідуальної, групової та фронтальної) та їх чергування, самоперевірки та взаємонавчання, проведення нестандартних уроків, вдале поєднання шкільної та домашньої самостійної роботи учнів, позаурочна діяльність.

Серед *методів та прийомів навчання*, що сприяють розвитку пізнавальної активності учнів, виділяють такі: наочні методи, практичні методи (творчі завдання і вправи, самостійна робота), словесні методи, ігри, дискусії, колективні обговорення, ситуації вибору, ситуації успіху тощо.

Особливе значення для розвитку пізнавальної активності учнів має правильне поєднання важких і легких вправ і завдань, праці та відпочинку (чим менший вік дітей, тим частіше необхідно змінювати види роботи). Учитель, спостерігаючи за школярами на уроці, повинен правильно обирати час, коли треба змінити вид діяльності чи дати дітям деякий відпочинок, що сприяє якісному запам'ятовуванню матеріалу, більш активному та свідомому навчанню.

До сучасних *методів контролю навчально-пізнавальної діяльності* висуваються значні вимоги. Особливо важливо не придушити оцінками активність, ініціативу, інтерес учнів до процесу пізнання. Оцінки мають

спонукати учнів до навчання, тому у шкільному віці важливо підтримувати всі, навіть маленькі, потяги учнів до пізнання.

Серед основних завдань, що постають перед учителем і школою, є формування в учнів стійкої позитивної мотивації навчальної діяльності, створення *сприятливого мікроклімату навчального процесу*, атмосфери доброзичливості та взаємоповаги на уроці. Емоції та почуття, які актуалізуються в навчальному процесі, не лише стимулюють пізнавальну активність та регулюють навчальні дії, але й помітно впливають на зміст засвоєного матеріалу, повноту його розуміння та тривалість збереження в пам'яті. У створенні сприятливої психоемоційної атмосфери, а також в організації ефективного процесу розвитку пізнавальної активності в цілому, особливу роль відіграє особистість педагога, його ставлення до учнів і до навчального предмету, його ерудиція, майстерність викладання.

Висновки і перспективи подальшого розвитку

Таким чином, засоби навчання можуть виступати засобами розвитку пізнавальної активності учнів. Використовуючи безліч цих засобів учитель може впливати на характер пізнавальних інтересів школярів, їхню ініціативність, творчість у навчанні.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективним може бути вивчення особливостей використання вчителями засобів розвитку пізнавальної активності учнів.

Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Укладач і головний редактор В.Бусел. – К., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. – 1440 с.
2. Вікторенко І. Формування пізнавальної активності молодших школярів у процесі організації їхнього спілкування з батьками: дис... кандидата пед. наук: 13.00.09 / Вікторенко Ірина Леонідівна. – Слов'янськ, 2002. – 180 с.
3. Коджаспирова Г., Коджаспиров А. Педагогический словарь: Для студентов высших и средних педагогических учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 176 с.

4. Куписевич Ч. Основы общей дидактики: Пер. с польского. – М.: Высшая школа, 1986. – 386 с.
5. Лозова В. Цілісний підхід до формування пізнавальної активності школярів. – Х.: “РЦНІТ”, ХДПУ ім. Г.С.Сковороди, 2000. – 175 с.
6. Лозова В., Троцько Г. Теоретичні основи виховання і навчання: Навчальний посібник. – Х.: “ОВС”, 2002. – 400 с.
7. Оконь В. Введение в общую дидактику. – М.: Высшая школа, 1990. – 384 с.
8. Скаткин М. Активизация познавательной деятельности учащихся в обучении. – М.: Педагогика, 1965. – 169 с.
9. Теоретические основы процесса обучения в советской школе / С.Высоцкая, И.Журавлев, Л.Зорина, В.Краевский, И.Лернер и др. / Под ред. В.Краевского, И.Лернера. – М.: Педагогика. 1989. – 320 с.

УДК 371.4

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИЙ АСПЕКТ ВАЛЬДОРФСЬКИХ ЗАСОБІВ

Лупаренко С. Є., Смирнова Т. А., Ковальова І. О.

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди

Дана робота присвячена визначенню особливостей вальдорфських засобів; розкривається сутність вальдорфських засобів (ритмічної організації навчання, художньо-образного навчання, активно-практичних проєктів, диференційованих вправ для дітей з різними типами темпераменту); визначається здоров'язберігаючий ефект вальдорфських засобів.

Ключові слова: вальдорфський засіб, цілісна психічна структура, особистісна орієнтація, здоров'язберігаючий ефект.

Данная работа посвящена определению особенностей вальдорфских методов; раскрывается сущность вальдорфских методов(ритмичной организации , художественно образного , активно практических проектов, дифференцированных упражнений для детей с типами темперамента); определяется здоровьесберегающий эффект вальдорфских методов.

Ключевые слова: вальдорфские методы, целостная психическая структура, личностная ориентация, здоровьесберегающий эффект.

This work is devoted determination of features of valdorf's methods; essence of valdorf's methods opens up(to rhythmic organization , artistically vivid , actively practical projects, differentiated exercises for children with the types of temperament); the health protection effect of valdorf's methods is determined.

Keywords: valdorf's methods, integral psychical structure, personality orientation, the health protection effect.

Як відомо, головною метою освітнього процесу є всебічний розвиток особистості. Гуманістична педагогіка, зокрема вальдорфська педагогіка, ставлячи за мету всебічний розвиток дитини, спрямовують свої зусилля на формування розумової, емоційно-почуттєвої та вольової сфер особистості.

Рівномірний вплив у навчально-виховному процесі на ці сфери сприяє гармонійному розвитку учня, зміцненню його фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я.

Вальдорфською педагогікою накопичено значний досвід ефективного впливу на цілісну психічну структуру особистості, і кожен вальдорфський засіб (форма організації чи метод навчання) спрямований на розвиток мислення, почуттів та волі дитини.

Дослідженням сутності вальдорфської педагогіки та особливостей вальдорфських засобів займалися такі вчені, як Н.Абашкіна, В.Загвоздкін, О.Іонова, А.Пінський, М.Росон, О.Топтигін, Р.Штайнер та інші.

Метою даної роботи є розкриття особливостей вальдорфських засобів та їхнього здоров'язберігаючого ефекту.

Аналіз психолого-педагогічної літератури (В.Загвоздкін, О.Іонова, А.Пінський, Р.Штайнер та інші) свідчить про те, що специфіка вальдорфських засобів полягає, насамперед, у їх спрямуванні на цілісну психічну структуру особистості в єдності та взаємовпливі розумової діяльності, емоційно-почуттєвої сфери й вольової активності. Водночас вальдорфські засоби мають особистісну орієнтацію, що передбачає врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини, її актуального стану (конституції, темпераменту, характеру тощо), широке залучення суб'єктного досвіду особистості до процесу пізнання, створення умов для реалізації себе в різних видах діяльності, самовиховання і саморозвитку.

Виділяють такі вальдорфські засоби:

Ритмічна організація навчання у вальдорфській школі — це планування окремих уроків, розподіл занять протягом дня, року з урахуванням природного ритму варіювання свідомості дитини та психології її сприйняття, що забезпечує економічну спрямованість використання психічних і фізичних сил учня та індивідуальний підхід до нього.

Навчальний процес будується в певному ритмі таким чином, щоб на кожному уроці, кожен день, тиждень, рік було можливо реалізувати: чергування діяльності, що активізує і розслабляє дітей (свідома концентрація та довільна активність — це специфічні «вдихи» і «видихи»), і це допомагає уникнути втоми і зберегти сили; дотримання троїчного ритму – чергування сприйняття, переживання і здійснення. У вальдорфській школі стани «вдиху» і «видиху» постійно чергуються, і дитина робить «видих» через художньо-практичну діяльність. Це сприяє активному і рівномірному розподіленню навантаження на голову, серце і руки дитини; здійсненню індивідуального навчання, розвитку активності учня.

Ритмізація навчально-виховного процесу вимагає додержання річного, тижневого та денного, урочного ритмів.

Так, річний ритм, який забезпечується навчальним планом та програмами вальдорфської школи, передбачає навчання методом «епох» — навчальними циклами тривалістю 3-4 тижні, протягом яких по чергово вивчаються предмети когнітивного циклу (рідна мова, математика, історія, географія, фізика, хімія та ін.).

Тижневий та денний ритми визначаються розкладом занять та передбачають проведення на початку шкільного дня «головного уроку» з когнітивного предмету, що вимагає глибокого осмислення, розуміння й інтелектуального напруження. Після «головного уроку» проводяться заняття з предметів, опанування якими вимагає постійного ритмічного повторення (іноземні мови, предмети естетичного циклу); наприкінці навчального дня — з предметів практичної спрямованості (ремесла, художня праця тощо).

Урочний ритм забезпечується наявністю трьох основних складників (ритмічного, основного й заключного) та постійною зміною видів діяльності. Так, ритмічна частина уроку спрямована на активізацію й підготовку школярів до активного засвоєння знань. Це здійснюється через залучення до навчального процесу великої кількості рухових вправ, пісень, віршів, пальчикових ігор,

ритмічних лічилок тощо. Основна частина спрямована на повторення й відпрацювання на практиці раніше вивченого та ознайомлення з новим матеріалом. Особливе значення має врахування здатності учнів концентрувати увагу, і це вимагає чергування завдань, спрямованих на активне сприймання, осмислення й запам'ятовування навчального матеріалу (фаза «вдиху»), та завдань, що сприяють розслабленню учнів і супроводжуються відтворенням ними побаченого й почутого від учителя (фаза «видиху»). Для цього використовується безліч різноманітних вправ, ігор, пісень, цікавих завдань, гумористичного матеріалу тощо. Заключна частина покликана привести пробуджені під час заняття процеси до врівноваженого стану, підготувати учнів для подальшої навчальної роботи, що здійснюється через розповідь учителя невеликої історії морально-повчального змісту.

Отже, ритмічна організація процесу навчання завдяки своїй орієнтації на ритми життя та особливості молодшого школяра сприяє підвищенню його інтересу до освоєння нового, стимулює його пізнавальну активність і власну творчу діяльність.

Водночас ритмічна організація навчання має здоров'язберігаючий ефект, оскільки в педагогічному процесі дитина охоплюється повністю (в її мисленні, почуттях і волі), активно розвиваються її здібності, а ритми уроку, дня, з їхніми переходами від інтелектуальної активності до активності кінцівок, від свідомої концентрації до довільної активності дітей спрямовані на профілактику та зміцнення здоров'я молодших школярів.

Художньо-образне навчання дозволяє емоційно пережити все, з чим стикається учень у своєму оточенні завдяки зверненню, пробудженню й розвитку естетичних почуттів під час засвоєння дітьми навчального матеріалу. Образна форма нового матеріалу, яка пов'язується спочатку з емоційним життям дитини, потім укорінюється в діяльність волі через практичні дії (ритмічні рухи, ігри, малювання, складання робочих зошитів, письмо фарбами). Наприкінці уроку учнів спонукають повторити вивчений матеріал й утворити

систему понять. Таким чином, навчальний процес, ідучи від емоційного рівня до сфери волі та досягаючи далі діяльності уявлень, охоплює психіку дитини в цілому.

Художньо-образне навчання передбачає підбір навчальних текстів, ігрових ситуацій, вправ з елементами мистецтва та вимагає залучення образної розповіді вчителя – створення і подання знань у вигляді яскравих (деколи гіперболізованих) художніх образів, які викликають в учнів певне внутрішнє ставлення (радості й смутку, здивування й іронії, захоплення й дратування, співчуття й відчуження тощо); програвання й переживання різноманітних ігрових ситуацій, в які дитина може потрапити в реальному житті (робота на пришкольній ділянці або в майстерні, відвідування музею чи виставки, зустрічі та знайомства з різними людьми тощо); залучення елементів мистецтва (музики, живопису, поезії, мистецтва руху, театру та ін.) у вивчення всіх навчальних дисциплін.

Отже, при художньо-образному навчанні дитині надається свобода вибору, стимулюється її уява, фантазія, пам'ять, мислення, почуття, воля, забезпечується глибоке й міцне засвоєння знань. Таке навчання є ефективним засобом пробудження і розвитку активності дитини, її творчих здібностей.

Водночас художньо-образне навчання має велике значення для збереження здоров'я учнів, бо воно, звертаючись до почуттів дитини, пробуджуючи в неї різноманітні емоції і переживання, благотворно впливає не лише на душу, але й на весь її організм, сприяючи, таким чином, укріпленню тілесно-душевно-духовного зв'язку, гармонійному розвитку всіх сфер дитини.

Активно-практичні проекти спрямовані на формування різноманітних загальнонавчальних і спеціальних умінь і навичок школярів. Проекти представляють собою певні види робіт, невеликі дослідження, що виконуються учнями з метою отримання реального досвіду взаємодії зі світом. Такі проекти активізують людину, розвивають і підтримують діяльність волі. Залучення

власних вольових зусиль до навчання укріплює індивідуальне почуття «Я» дитини, розвиває здорову довіру до себе.

Р.Штайнер стверджував, що людина, яка має нормальну рухливість пальців, має гнучкі думки й ідеї. Завдяки практичній діяльності на заняттях можна підготувати дитину до включення волі у процес роботи інтелекту.

Активно-практичні проекти передбачають: групове та індивідуальне розв'язання педагогічних завдань за різноманітними ремісничими, побутовими й мистецькими темами («Моя сім'я», «Мої друзі», «Мій дім», «Моя школа», «Моє хобі», «Навколишній світ», «Народні свята», «Українські казки», «Гончарне мистецтво», «Писанки» тощо), що спрямовують школярів на проведення певних досліджень, результати яких презентують іншим учням і супроводжуються показом власноруч виготовленими демонстраційними матеріалами (дрібними виробами, малюнками, музичними витворами, листівками, календарями, картками, газетами тощо); ведення робочих зошитів «за епохами», в яких учні самостійно після розповіді вчителя фіксують найголовніше з того, що почули на уроці, доповнюючи записи власними спостереженнями, міркуваннями, ілюстраціями.

Виконання проектів допомагає учням збагатити їхній словниковий запас, а також сприяє розвитку уваги, пам'яті і волі, бо учні зосереджуються на виконанні цих завдань кожного дня протягом тривалого періоду. Водночас ці проекти звертають увагу дитини на навколишній світ, що допомагає їй дізнаватися «внутрішню сторону» природи, переживати її явища впродовж року і дня, відчувати глибоку повагу до людей і всього того, що існує у світі. Активно-практичні проекти надають дітям можливість виразити себе в різних галузях, вивити свою індивідуальність, нахили, таланти, сприяють виявленню власного індивідуального ставлення дитини до предмету, розвитку її естетичних почуттів та власної активності. Проекти яскраво свідчать про рівень розвитку творчості, самостійності, ініціативності школярів, їхньої пізнавальної активності. Працюючи над проектом, дитина проносить через себе весь

матеріал, який пов'язаний із цим дослідженням, і це забезпечує краще опанування новими знаннями. Таким чином, виконання активно-практичних проєктів сприяє цілісному впливу на дитину і гармонізації її внутрішнього стану.

Диференційовані вправи для дітей різних типів темпераментів спрямовані на задоволення особистісних інтересів і потреб учня, згладжування негативних аспектів його темпераменту, налаштування на навчання властивим саме йому способом, гармонізацію психічного життя, що допомагає дитині набувати здатність самодіяльності, дозволяє підвищувати рівень творчого потенціалу особистості.

Реалізація диференційованих вправ для дітей з різними типами темпераменту здійснюється через використання вчителем різних прийомів розповіді, пояснення (підбирається інтонація, міміка, жести), які викликають особливі для кожної дитини почуття і переживання: драматичність для холериків, співчутливість для меланхоліків, повільність та образність для флегматиків, жвавість для сангвініків. Учитель повинен діяти не проти, а у згоді з темпераментом учня, не намагатися переломити його, а пройти якусь частину шляху разом з ним. Він має оволодіти всіма чотирма темпераментами.

Для учнів також підбираються в літературі або складаються вчителем вірші певного розміру. Так, сконцентрований ямб сприяє більшій зосередженості сангвініків, бадьорий хорей допомагає флегматикам активізуватися, гармонізуючий амфібрахій особливо підходить замкнутим меланхолікам. Ефективною є розробка завдань з урахуванням інтересів дітей з різними типами темпераментів. Наприклад, учні різних типів темпераменту працюють з різними фарбами (холерики — з червоним, сангвініки — з помаранчово-жовтим, флегматики — із синім, а меланхоліки — із зеленим), і це стимулює дитину до активного переживання кольору й сприяє адекватному виявленню емоцій та почуттів.

Отже, залучення до процесу навчання різних казок, їхніх героїв, віршів, пісень, диференційованих завдань сприяє гармонізації темпераменту дитини. «Запалюючись» від вірша, пісні, які ще супроводжуються рухами, діями, учень пропускає їх через себе, емоційно переживає і надовго запам'ятовує. Вірші та їх різні варіації і казки для вивчення ретельно підбираються до кожного уроку, щоб впливати на всіх школярів з їхніми особливими темпераментами. Певні рухи, інтонація, жести також здатні зацікавити, вплинути на дитину, пробуджуючи її до активної дії чи заспокоюючи. Подібна робота вимагає гарного розуміння особливостей кожної дитини, а також володіння всім матеріалом для навчання на дуже високому рівні, щоб з великої кількості віршів, пісень, лічилок відібрати ті, які б допомогли гармонізувати кожну дитину. Диференційовані завдання для дітей різних типів темпераментів дозволяють охопити школярів цілісно та керувати їхнім загальним розвитком особливим, адекватним кожній дитині, способом. Завдяки своїй орієнтації на цілісну психічну структуру особистості диференційовані вправи стимулюють у школярів бажання вчитися, сприяють розвитку їхньої ініціативності та самостійності, позитивно впливають на внутрішнє життя дитини.

Таким чином, вальдорфські засоби сприяють залученню до навчання всього потенціалу школярів, формуванню їхніх різноманітних здібностей та якостей, що стимулює дітей до вияву активності в навчанні. Окрім того, вальдорфські засоби з їхньою глибокою орієнтацією та врахуванням у навчальному процесі особливостей дитини, різнобічним впливом на всі її сфери (мислення, почуття і волю), чергуванням різних видів діяльності мають здоров'язберігаючий ефект.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ионова О. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты. – Х.: «Бизнес Информ», 1997. – 300 с.
2. Ионова Е.Н., Топтыгин А.Л. Гармонизация человеческих темпераментов при воспитании и самовоспитании. - Вып. 3. - Х.: Центр антропософских инициатив, 1997. - 44с.
3. Штокмайер К., Штейнер Р. Материалы к учебным программам вальдорфских школ: Пер. с нем. – М.: Парсифаль, 1995. – 416 с.

4. Яффке К. Преподавание иностранных языков в начальной школе // Альманах вальдорфской педагогики «Воспитание к свободе». – 1994. - №2. – С. 12-27.
5. The early bird: Materials for oral English teaching in the lower school with grammatical orientation / Morosova N., Petersen N., Petrova M. – St.Petersburg: St.Petersburg Waldorf teacher training seminar, 2001. – 324 p.

УДК 613 (075.4)

**ПЕДАГОГІКО – ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХИСТУ ЗДОРОВ'Я
УЧНІВ І СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ВІД НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ
КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ**

Кравцова Т. Д.

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, Україна

У статті розглядаються актуальні питання захисту учнів і студентської молоді від негативних чинників комп'ютерної техніки у валеологічному аспекті.

Ключові слова: персональний комп'ютер, здоров'я, учні та студентська молодь, педагогічний і валеологічний аспекти.

В статье рассматриваются актуальные вопросы защиты учащихся и студенческой молодежи от неблагоприятных факторов при работе с персональными компьютерами в педагогико–валеологическом аспекте.

Ключевые слова: персональный компьютер, здоровье, учащиеся и студенческая молодежь, педагогический и валеологические аспекты.

Important questions of young generations protection from personal computers harmful factors from the point of view of valeology science has been considered in this article.

Key words: personal computer, health, pupils and students, educational and valeology aspects.

Серед усіх технічних досягнень найулюбленішим, без перебільшення, можна вважати комп'ютер (далі - ПК). Сьогодні він стає в Україні невід'ємною частиною офісного та квартирної інтер'єрів.

Значення комп'ютерної техніки швидко зростає. За наших часів вміння працювати з ПК необхідне для людей багатьох професій, оскільки вони знаходять широке застосування у науці, медицині, у різних галузях виробництва та побуті.

На думку педагогів і психологів, ПК дають змогу принципово по-новому будувати педагогічний процес. За допомогою ПК у тих, хто навчається, значно

швидше розвивається пам'ять, увага, вміння знаходити залежності та закономірності, класифікувати, систематизувати навчальний матеріал, вдосконалювати просторове уявлення, здатність передбачати свої дії тощо. Причому значно більший вплив на виховний та освітній процеси досягається при використанні ПК як засобу навчання, починаючи з дошкільного закладу.

У той же час організм молодої людини перебуває у стані інтенсивного морфофункціонального та психофізіологічного розвитку. Цей період життя відзначається незакінченістю розвитку опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та інших систем організму; всі властивості нервових процесів характеризуються неусталеністю, високою функціональною виснагою нервових клітин кори головного мозку, «охоронним» збудженням, яке швидко розвивається та знаходить прояв у руховому неспокої, відволіканні дітей під час пізнавальної діяльності. Наприклад, у таких розвинутих країнах, як Японія й Англія, у дітей, що захоплюються комп'ютерними іграми, лікарі знайшли нове захворювання — «синдром відеоігрової епілепсії», який супроводжується головними болями, тривалими спазмами м'язів обличчя, порушенням зору.

Отже, обсяг та організація навчання мають відповідати функціональним можливостям організму учнів і студентів, сприяти збереженню та зміцненню здоров'я, а також їхньому гармонійному розвитку.

Валеологія визначає деякі аспекти впливу ПК на організм молодої людини.

До позитивних аспектів впливу роботи на ПК належать:

- активізація пізнавальної діяльності;
- розвиток уваги та просторової орієнтації;
- збільшення обсягу інформації за одиницю навчального часу;
- систематизація мислення тощо.

Разом із позитивним все більше відомостей накопичується про негативний вплив ПК на здоров'я людини:

- розумова втома та перевтомлення;

- емоційне, психічне, зорове та статичне навантаження;
- несприятлива дія на навколишнє середовище через генерацію електромагнітних, електростатичних полів, ультрафіолетового, м'якого рентгенівського випромінювання, які озонують повітря у приміщенні;
- створення шуму;
- підвищення температури;
- зниження вологості повітря;
- підвищення випаровування полімерних матеріалів у комп'ютерних класах;

і, як наслідок, — погіршення здоров'я.

Виходячи з цього, слід дотримуватися санітарних норм і правил облаштування й обладнання кабінетів комп'ютерної техніки у навчальних закладах та режиму праці учнів на ПК, які встановлюють нормативи фізичних чинників, що створюються ПК при їх роботі, а також гігієнічні вимоги до виготовлення й експлуатації комп'ютерів, що використовуються у навчально-виховному процесі.

Багаточасове перебування біля ПК не проходить безслідно для психофізіологічного здоров'я молоді людини. Найбільша частина змін внаслідок напруженої роботи стосується серцево-судинної, нервово психічної, кістково – м'язової, зорової систем, шлунково - кишкового тракту та шкіри. Зокрема, регулярна робота з комп'ютером без застосування необхідних засобів захисту викликає захворювання органів зору та серцево-судинної системи у 60 % користувачів; шлунково-кишкового тракту – у 40 % користувачів; шкіри та виникнення різних пухлин (у тому числі мозку) — у 10 %. Крім того, як зазначають московські вчені, три двогодинних заняття на тиждень з використанням ПК з учнями віком до 12 років призводили до зниження їх інтелекту на 15-20 %. Отже, режим роботи на ПК багато у чому є визначальним. Так, проф. К. Малаян підкреслює, що час роботи для учнів старших класів середньої школи має складати 25 хвилин, а у початковій школі

– до 10-15 хвилин. А скільки часу перебувають біля ПК діти за домашніх умов, а їхні батьки навіть не підозрюють, що вони роблять зі здоров'ям своїх дітей, суттєво погіршуючи його.

Сучасні дослідження дали змогу,, класифікувати фактори, які виникають при використанні ПК негативно впливають на організм учнів у ході навчання.

Джерелом шкідливих випромінювань, які несприятливо діють на організм людини, є монітор. Сьогодні більшість кольорових моніторів створюється на базі електронно-променевої трубки. Узагальнюючі дані щодо негативного впливу ПК на користувачів наведено у таблиці 1.

Вплив рентгенівського випромінювання. Слід зазначити, що монітори, які пропонується сьогодні споживачам, мають рівень рентгенівського випромінювання нижчий за рівень природного радіаційного фону. У багатьох з нас цей термін асоціюється з рентгенівськими променями (або так званим іонізуючим випромінюванням), тобто з високочастотною формою радіації.

Привертає увагу й такий факт, що у найбільш розвинених країнах (наприклад, США) вже діагностують захворювання, які називають «синдромом стресу оператора дисплею». І дійсно, кожний, хто знайомий з принципом дії монітора ПК (який називають ще відеотерміналом, або дисплеєм), погодиться з тим, що тут немає сенсу говорити про рентгенівське випромінювання. Незначна кількість іонізуючого випромінювання, що створюється катодно-променевою трубкою всередині, монітор ефективно екранізується склом трубки.

Ультрафіолетове випромінювання є причиною швидкого старіння шкіри.

Інфрачервоне випромінювання може негативно діяти на кришталік ока. Проведення занять з використанням ПК потребує додержання цілого ряду умов, щоб запобігти негативній дії його на здоров'я учнів. Чим менший за віком школяр, тим швидше проявляються несприятливі зрушення під впливом роботи з дисплеєм.

Висновки

Таблиця 1. Результати негативного впливу ПК на здоров'я користувачів

Симптоми впливу ПК	Відсоток операторів, що повідомили про симптоми			
	Неповна зміна. Робота на ПК до 12 міс.	Повна зміна. Робота на ПК до 12 міс.	Робота на ПК більше 12 міс.	Робота на ПК більше 2-х років
Головний біль і біль в очах	8	35	51	76
Стомлення, запаморочення	5	32	41	69
Порушення сну у нічний час	0	8	15	50
Сонливість протягом дня	11	22	48	76
Зміни настрою	8	24	27	50
Підвищена роздратованість	3	11	22	51
Депресія	3	16	22	50
Зниж. Інтелект. Здібності. Погіршення пам'яті	-	3	12	40
Напруженість шкіри лоба голови	3	5	13	19
Випадіння волосся	-	-	3	5
Біль у м'язах	11	14	21	32
Біль в області серця, нервово серцебиття	-	5	7	32
Зниження статевої активності	12	18	34	64

Установлено оптимальний час роботи з ПК на уроці: для старшокласників – 25 – 30 хвилин, для учнів 7 – 8 кл. – 15 – 20 хв., для молодших школярів – не більше 15 хв. Після цього необхідна розминка, гімнастика для очей, переведення погляду вдалечінь. Ці прості вправи допоможуть зняти напруження зорово – рухових м’язів і попередити втому очей.

Загалом дитина 8—10 років не повинна проводити біля монітора більше 1 години на день, а школяр старше 11 років — більше 1,5 годин на день. Максимальна тривалість одноразової безперервної праці на комп’ютері для дітей 6 років не повинна перевищувати 15 хвилин на день, з вадами здоров’я — 10 хвилин, а для дітей групи ризику за станом зору її слід дозувати індивідуально.

Заняття в гуртках програмування проводяться не більше 2-х разів на тиждень, тривалість яких для учнів 7-10 років не повинна перевищувати 45 хвилин; 11-13 років — не більше 60 хвилин. Робота учнів з ПК має проходити в індивідуальному режимі. Такі заняття слід провадити не раніше, ніж через годину після закінчення навчальних занять у школі. Цей час відводиться для обіду та відпочинку учнів.

Стратегія збереження здоров’я дітей і молоді у процесі їхнього навчання має будуватися на таких засадах: пріоритетність гігієнічних вимог порівняно з педагогічними і технічними; гігієнічна доцільність залучення дітей різного віку і стану здоров’я до різних видів навчання з використанням персонального комп’ютера; відповідність комп’ютерної техніки гігієнічним вимогам; гігієнічне виховання у дітей культури користування персональним комп’ютером.

Кожний комп’ютер повинен мати сертифікат, який містить оцінку його візуальних параметрів. Для охорони зору користувача за монітором забороняється працювати декільком особам.

Педагог-валеолог має знати і слідкувати за співвідношенням освітлення екрана (не більше 200 люкс) і поверхні столу з клавіатурою (не більше 300 люкс).

При формуванні комп'ютерних класів площа на одне робоче місце має бути не менше 6 м², а об'єм — не менше 24 м³. В усіх навчальних установах забороняється застосовувати для внутрішнього оздоблення комп'ютерних класів полімерні матеріали, синтетичні покриття, які виділяють у повітря шкідливі хімічні речовини.

Під час обговорення правил роботи у комп'ютерному класі необхідно пам'ятати про такі чинники:

- режим роботи, провітрювання приміщення, зволоження повітря;
- проведення фізкультхвилинок для зняття застійних явищ у зоні малого тазу;
- вправи для очей для зняття зорової напруги і втоми.

З метою запобігання загальним захворюванням необхідно правильно організувати робоче місце, постійно стежити за поставою, регулярно робити перерви для відпочинку і виконувати фізичні вправи.

Щоб знизити шкідливий вплив ПК на здоров'я молодої людини, слід дотримуватися таких правил:

У приміщенні має бути природне та штучне освітлення. Краще, якщо вікна у кімнаті виходять на північ або на північний схід, на вікнах мають бути штори або жалюзі. Приміщення необхідно обладнати кондиціонером або ефективною вентиляцією.

Стіни та стелю фарбують матовою фарбою. У приміщеннях має провадитися щоденне вологе прибирання, але ніколи не слід протирати системний блок, монітор, принтер або ще якісь комп'ютерні пристрої вологою ганчіркою, не можна ставити на них вази з квітами — а раптом вода протече всередину електронного агрегату і там щось замкне. Це небезпечно для життя.

Перевірте, чи заземлений ваш комп'ютер, а також чи витриманий порядок монтажу роз'ємів і кабелів.

У наш час «сидячих» професій немало: це бухгалтери, численні службовці, працівники розумової праці, школярі, учні інших навчальних закладів. Вдома люди багато часу проводять біля телевізора, тобто сидячи, на роботу їздять, сидячи в автобусі, метро, машині, у трамваї.

Найчастіше при роботі з комп'ютером страждають очі, серце, нирки, нервова система, шлунково-кишковий тракт, імунна та бронхолегенева система, шкіра. Тому найбільш типові скарги поділяються на дві категорії: скарги на загальне самопочуття та симптоми, пов'язані із зором.

Сидяча тривала праця шкідлива для людини взагалі. Перебування в одній і тій самій позі протягом тривалого часу примушує м'язи працювати безперервно, без відпочинку. При цьому у них накопичуються продукти розпаду, що викликають больові відчуття.

Гіпокінезія, або мала рухомість, — головний уразник користувачів персонального комп'ютера і програмістів. При зниженні рівня фізичної активності, викликаного сидячим способом життя, різко зростає ризик багатьох захворювань типу остеохондрозу, ожиріння, геморою.

Попрацювавши на клавіатурі цілий день, кожний відчуває, що пальці «відвалюються». Суглоби пальців від безперервного натискування на клавіші травмуються, у кистях з'являється біль, працювати стає все важче й важче.

При неправильній поставі та багаточасовій праці може розвиватися грижа міжхребцевих дисків шийного відділу, верхньої частини грудної клітини та защемлення плеча. Це відбувається в результаті того, що оператор сутулиться або витягає шию. Біль у зоні ліктя виникає в результаті запалення м'язів-розгиначів унаслідок їх нерівномірного навантаження. Головні причини захворювань хребта спричиняються неправильною поставою, надлишковою вагою, малорухомим способом життя, працею у незручній позі, зневажливим ставленням до спорту, ходіння.

Деякі дослідники вважають, що не слід знайомити з комп'ютерами дітей молодше 7—8 років, тому що у процесі занять дитина відчуває дефіцит рухової активності та статичне навантаження, зумовлене необхідністю дотримуватися вимушеної робочої пози. Гіпокінезія може стати фоном, на якому легко виникають або посилюються різні хвороби. Нормою рухової активності школярів 11—15 років вважається 20—24 % динамічного компоненту у режимі дня. Спостереження гігієністів засвідчують, що 80—85 % денного часу школярі перебувають у стані відносної нерухомості. Два уроки фізкультури на тиждень компенсують лише 11 % рухової активності, решта має компенсуватися у вигляді зарядки, фізичного навантаження, а також спортивних занять. Школярі, які мало рухаються, частіше хворіють, у них знижується працездатність, частіше відзначається погіршення зору, постави, різні розлади психічного здоров'я.

Праця на комп'ютері викликає не лише порушення, пов'язані з гіпокінезією та погіршенням зору. Відомо, що під час дії електромагнітного випромінювання комп'ютерних моніторів відбуваються патологічні біохімічні порушення, гормональні зрушення та зниження опірності організму за рахунок змін у кровотворних органах. На біохімічному рівні механізм дії цих випромінювань пов'язаний з активацією вільно-радикальних процесів і перекисного окислення ліпідів. Випромінювання комп'ютерів призводить до виснаження антиоксидантних систем організму.

Вплив випромінювань нівелюється станом антиокислювальних систем організму, які у дітей різного віку перебувають на різному рівні розвитку. Саме цими проблемами пояснюється необхідність контролю за тим, скільки часу дитина перебуває біля комп'ютера, та обмежувати його відповідно до віку дитини.

Заняття за комп'ютером у позашкільний час також впливають на організм дитини, викликаючи напруження зору, функціональні порушення центральної

нервової системи, гемодинамічних показників (частіше зустрічається гіпотензивний тип реакції серцево-судинної системи на навантаження).

Дослідники вважають, що після 20 хвилин роботи за ПК настає зниження видимості: збільшується поріг контрастної чутливості, а у 19 % школярів при обстеженні відзначалося зниження гостроти зору. Наприкінці занять кількість школярів зі зниженням гостроти зору досягла 35 %.

У нашому комп'ютеризованому світі стан зору, навантаження на очі та пов'язані з ними загальне самопочуття та працездатність стали однією з актуальніших проблем. Жоден із органів чуття не піддається такому навантаженню, як очі, причому не лише під час роботи, але й у вільний від роботи час.

Які б сучасні засоби захисту не мав монітор, тривале перебування біля комп'ютера, як і біля телевізора, негативно відбиваються на стані зору. Фахівці стверджують, що очі починають втомлюватися вже через годину після безперервної праці за комп'ютером.

Слід також враховувати, що ми «бачимо» не лише очима, але й мозком. Перенапруження очей відбивається на фізичному й інтелектуальному стані людини і може знижувати на 90 % здатність мислити та концентрувати увагу. Порушення зору, пов'язане з нечіткістю сприймання сітчаткою, а також викривленням зображення предметів, призводить до підсилення уваги, до перевантаження нервової системи і, отже, до зрушень у стані психічного здоров'я. Перевтомлення викликає розвиток короткозорості. У нашій країні кількість короткозорих складає 30%, а у ряді класів — 40—50 % випускників школи.

Потрапити у залежність можна від чого завгодно, і ПК не є винятком. Така пристрасть може стати серйозною проблемою, коли людина реалізує біля комп'ютера весь вільний час, забуваючи про їжу, нехтуючи своїми щоденними обов'язками. Якщо людині, у якої сформувалася залежність від комп'ютера, з якоїсь причини не вдається сісти до екрана монітора вона стає нервовою,

дратівливою, агресивною. Часто-густо у таких людей виникають складності з іншими людьми з їхнього оточення, їм складно заводити друзів і підтримувати стосунки з близькими. У дітей легко виникає залежність від комп'ютера й телевізора, особливо у тих випадках, коли у них відсутні інші захоплення. Тут багато що залежить від батьків, їм слід більше часу проводити з дитиною, розширяти її кругозір, запропонувати заняття спортом, моделюванням тощо. Підсумовуючи, слід знову наголосити, що особливо чутливими до дії випромінювання виявляються школярі, чий організм ще не сформувався. Навіть, коли вони перебувають біля випромінюючого ПК всього декілька годин на тиждень.

На основі гігієнічних досліджень було регламентовано тривалість безперервної праці з ПК учнів старшого шкільного віку та гігієнічні умови організації кабінетів інформатики (площа приміщення, кількість робочих місць, рівень шуму й освітленості, температура та вологість повітря тощо). Головні регламентуючі положення знайшли своє відтворення у відповідних гігієнічних рекомендаціях і тимчасових законодавчих і нормативних документах. Різні порушення стану фізичного здоров'я людини можуть відбуватися на фоні підвищення частоти психічних розладів у вигляді тривожності, дратівливості, пригніченості, замкненості чи порушення сну.

Література

1. Національна доктрина розвитку освіти: Затв. Указом президента України від 17.04.02. № 347 / 2002 // Держава і освіта. — 2002. (23 квіт.)
2. Александрова М. С. Фізіолого-гігієнічне обґрунтування оздоровчого використання активного відпочинку в умовах праці підлітків за комп'ютерами: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Київ, 1997.
3. Балясникова И. В. Компьютер, зрение, здоровье. — Архангельск, 2001.
4. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. — М.: Физкульт. и спорт, 1990.—208с.
5. Валеологічна культура користування комп'ютером: Наук.- метод, посіб. / Укл. Гончаренко М. С., Васильєва Л. В., Коновалова О. О., Карачинська Е. Т., та ін. — Харків, 2002. — 82 с.

6. Гигиеническое нормирование длительности работы детей с персональным компьютером / Леонова Л. А. и др. // Санитария и гигиена. — 1996. — № 2.
7. Нова хода в нову епоху. Нові технології формування здорового способу життя у дітей і підлітків в умовах сучасного позашкільного закладу: Навч. –метод. посібн. для позашкільн. навч. закладів. — Харків, 2001. — 268 с.
8. Польша Н. Гигиенические принципы сохранения здоровья младших школьников при привлечении их к систематическому обучению на персональных компьютерах // Здоровье: сущность, диагностика и оздоровительные стратегии. — Radom, 2001. — 289 с.

УДК 613.4

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ
ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ**

Масалова О.Ю.

Смоленский гуманитарный университет

Зміст ціннісного ставлення до здоров'я характеризує конкретні мотиви, ціннісні орієнтації і цілі особи у веденні здорового способу життя (ЗСЖ). Ціннісне ставлення до здоров'я сформоване тоді, коли активна, свідома участь особи в зміні об'єктивних умов життя виступає як основа поведінки людини, коли ЗСЖ стає життєвою необхідністю.

Ключові слова: ЗСЖ, фізична культура, поведінка людини, самооцінка.

Содержание ценностного отношения к здоровью отражает конкретные мотивы, ценностные ориентации и цели личности в области здорового образа жизни (ЗОЖ). Ценностное отношение к здоровью сформировано тогда, когда активное, сознательное участие личности в изменении объективных условий жизни выступает как основание поведения человека, когда ЗОЖ становится жизненной необходимостью.

Ключевые слова: ЗОЖ, физическая культура, поведение человека, самооцінка.

The table of contents of the valued attitude toward a health reflects concrete reasons, valued orientations and aims of personality in area of healthy way of life (HWL). The valued attitude toward a health is formed then, when active, conscious voice of personality in the change of objective terms life comes forward as foundation of conduct of man, when HWL becomes a vital necessity.

Key words: HWL, physical culture, conduct of man, self-appraisal.

Ценностное отношение студентов к здоровью представляется как мера освоения ими ценностей физической культуры и других ценностей здоровья, уровень субъективации которых служит показателем его сформированности.

Это системное и динамичное образование, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате образования и самообразования, воспитания и самовоспитания, мотивационно-ценностной ориентации, воплощенных в практической жизнедеятельности и формирующееся на протяжении всей жизни человека. Содержание ценностного отношения к здоровью отражает конкретные мотивы, ценностные ориентации и цели личности в области здорового образа жизни (ЗОЖ). Ценностное отношение к здоровью сформировано тогда, когда активное, сознательное участие личности в изменении объективных условий жизни выступает как основание поведения человека, когда ЗОЖ становится жизненной необходимостью.

Структуру ценностного отношения к здоровью можно представить как совокупность компонентов: мотивационно-ценностного, отражающего осознание личной и социальной значимости здоровья и образа жизни, необходимого для его формирования, сохранения и укрепления; убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности и регулярной физкультурно-оздоровительной деятельности для самосовершенствования, самоутверждения, реализации жизненных и профессиональных целей; потребность в самопознании; понимание значимости валеологического образования взрослых, как носителей социальных ценностей, в формировании ЗОЖ подрастающего поколения; операционального, характеризующего ценностное осмысление теоретических знаний о здоровье, ЗОЖ; уровень знаний, обеспечивающих ЗОЖ, понимание особенностей взаимосвязи здоровья и физкультурно-оздоровительной деятельности; наличие умений и навыков выполнения ценностно-ориентированной физкультурно-оздоровительной деятельности; эмоционально-волевого, определяющего степень предпочтения ценности здоровья в иерархии терминальных ценностей; эмоциональную оценку своего образа жизни; чувство ответственности за свое здоровье; сознательное преодоление трудностей, возникающих в процессе овладения ценностями

физической культуры и проявление положительных переживаний при выполнении физкультурно-оздоровительной деятельности; практико-деятельностного, оценивающего степень включенности в регулярную физкультурно-оздоровительную деятельность, продуктивное общение, поисково-творческую активность, ее сопровождающих.

Образуя целостную структуру, компоненты ценностного отношения к здоровью взаимосвязаны и взаимообусловлены. Мотивационно-ценностный компонент стимулирует формирование потребностей, интересов, мотивов, установок, обеспечивающих практико-деятельностный компонент, влияет на формирование операционального компонента. Сформированная мотивация ведет к развитию эмоционально-положительного отношения к физкультурно-оздоровительной деятельности, реализации ЗОЖ, способствует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождающие ситуации успеха, фиксируются в сознании и стимулируют развитие операционального и практико-деятельностного компонентов. Таким образом, процесс формирования ценностного отношения к здоровью предстает синтезом рассмотренных компонентов с динамичной структурой, требующих комплекса целенаправленных педагогических воздействий и самовоздействий личности.

Для формирования ценностного отношения студентов к здоровью использован личностно-деятельностный подход, признающий студента активным субъектом воспитательного процесса. Педагогический процесс строится как двусторонний: с одной стороны внешние воздействия преподавателя, информации, предметной деятельности своей и других людей; с другой – самооценка, самоутверждение, самообразование, самовоспитание, физическое самосовершенствование.

Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью - это возрастание качественных свойств системы отношений личности к жизни и к своему здоровью, приводящих ее к оптимальному состоянию под влиянием избирательных и специфичных по содержанию, объему и интенсивности

психолого-педагогических воздействий. При его формировании необходимы такие педагогические воздействия, чтобы ценностные представления превращались в проверенные личным опытом реальные мотивы социального поведения, участвовали в построении жизненных планов личности, организующих и направляющих ее активность. Необходима своеобразная аксиологическая концепция жизни, в которой ценности здоровья имеют смысложизненный аспект, организованы в единую систему личностно-цельного отношения к здоровью. Такое формирование – творческий процесс, предусматривающий в качестве необходимой профессионально-личностной основы овладение и управление педагогом своими психическими состояниями и диалогического общения со студентами в целях позитивного и личностно развивающего психологического воздействия на них. Когда общение порождает общность ценностей, которая достигается не внешним давлением, а внутренним приятием ценностей другого, становящихся моими ценностными установками. В таком общении воспитательный эффект не осознается, как не осознается он в общении друзей, не рассчитанном на то, что оно приведет к изменению жизненных позиций личности. Фасилитирующие воздействия преподавателя обеспечивают собственный выбор студентом личностного роста, и совершенствования образа жизни. Взаимоотношения преподавателя с воспитуемыми становятся личностными и принимают неофициальный характер. Это создает благоприятные возможности для осуществления индивидуального подхода в процессе физического воспитания.

Развитие интереса к физкультурно-спортивным занятиям, усиление социальной мотивации быть здоровым, методически грамотная организация занятий, информирование знаний о ЗОЖ, все это входит в целостный процесс формирования мотивационно-ценностного отношения личности студента к здоровью в процессе физического воспитания. Преподаватель, оказывая поддержку студенту в его стремлении к совершенствованию, саморазвитию, строит свое управление не как прямое воздействие, а как создание на занятиях

таких педагогических условий, которые способствуют осуществлению все более целенаправленной, активной и самостоятельной деятельности студента по отношению к своему здоровью, т.е. самоформированию данного отношения.

Основным путем формирования ценностного отношения студентов к здоровью является активизация самообразования и самовоспитания. Мотивы самовоспитания - это идеалы, интересы, понимание значения физкультурно-оздоровительной деятельности и ЗОЖ для высокого качества жизни и самореализации. При формировании потребности в регулярной физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности важны как внутренние (уровень развития самосознания, наличие мотивов самовоспитания, уровень физического совершенствования и подготовленности, опыт работы над собой), так и внешние (стимулирование самовоспитания) факторы самовоспитания. Высокий уровень эмоциональности занятий и фасилитирующий стиль их ведения педагогом создает хороший психологический настрой на самовоспитание. Максимально используя индивидуальный подход, преподаватель постепенно переводит внешние педагогические воздействия во внутреннюю работу студента над собой. Самовоспитание начинается с самопознания, в процессе которого развивается самосознание, т. е. осознание студентом собственных мировоззрения, целей, интересов, мотивов поведения, идеалов. Знание своих ценностных ориентаций важно для эффективного осуществления процессов самовоспитания и самосовершенствования. Самоанализ позволяет студенту с одной стороны, критично отнестись к себе, с другой – принимать себя как личность, которую можно самому совершенствовать. Важно формировать у студентов общественно значимые мотивы работы над собой, обучать методам самопознания (самонаблюдения, самоанализа, самоприказа, самоубеждения, самовнушения, самоодобрения и самоободрения); оказывать практическую помощь в познании своих особенностей и возможностей (изучении состояния здоровья, физической подготовленности, анализа двигательного режима, уровня развития личностных качеств).

Изучение педагогической поддержки ценностного отношения к здоровью позволило выделить четыре позиции студентов, которые отражают их субъектное отношение.

Для первой характерно спонтанно-деятельное, бессистемное отношение к здоровью, нечеткое определение цели физкультурно-оздоровительной деятельности, низкая активность и мотивация в реализации собственных усилий в сохранении и укреплении здоровья, отсутствие компетентности в вопросах ЗОЖ; вторая проявляется в житейских представлениях о ЗОЖ и положительном отношении к сохранению здоровья, не требующем активных действий, осознании пользы для здоровья регулярной физкультурно-оздоровительной деятельности, но не на уровне потребности, мотивах к ЗОЖ не выраженных четко в установках; третья позиция определяется оптимизацией образа жизни, направленного на сохранение здоровья, которое воспринимается как ценность на уровне убеждения, наблюдается владение необходимой информацией о ЗОЖ, готовность к поиску новых путей и возможностей для саморазвития. Четко выражена направленность на физкультурно-оздоровительную деятельность и физическое совершенствование; четвертая позиция отражает творческий подход к оптимизации образа жизни, потребность в личностном развитии, самосовершенствовании, сформированную систему знаний о ЗОЖ, своих индивидуальных особенностях, ресурсах здоровья, осуществление регулярной физкультурно-оздоровительной деятельности. Возникающие в жизни проблемы студенты воспринимают как стимул к их преодолению и дальнейшему личностному развитию. Получают удовлетворение не только от конечного результата деятельности по сохранению и укреплению здоровья, но в большей степени от самого процесса его достижения. У них полностью сформировано ценностное отношение к здоровью.

При формировании ценностного отношения студентов к здоровью учитывалась их субъектная позиция. Дифференцировались и индивидуализировались педагогические условия, средства, формы и методы.

У студентов первой субъектной позиции формировались представления о преимуществе физкультурно-оздоровительной деятельности и стратегии, ориентированной на развитие. В задачу преподавателя входило развить интерес к физкультурно-оздоровительной деятельности, стимулировать переход мотивации занятий по физической культуре от внешней во внутреннюю. А также мотивировать студента на поиск индивидуальных путей оптимизации своего образа жизни, выявления собственного потенциала для формирования ЗОЖ и решения личностных проблем.

У студентов второй субъектной позиции определялись ведущие мотивы физкультурно-оздоровительной деятельности, формировались навыки самодиагностики, рефлексии, им были рекомендованы темы для самообразования.

Учитывая достаточно высокую компетентность студентов третьей и четвертой субъектной позиции в вопросах сохранения здоровья, с ними обсуждались возможные пути дальнейшего самообразования и самосовершенствования, развития в себе навыков преодоления трудностей при столкновении со сложными жизненными требованиями и обстоятельствами.

Рассматривая различные способы воздействия, следует отметить следующее: разъяснять даваемую информацию лучше студентам третьей и четвертой субъектной позиции; со второй надо действовать убеждением; а с первой - использовать и внушение, иногда оно дает хороший эффект, учитывая, что некоторым студентам свойственна внушаемость, которая может быть следствием, как свойств личности, так и социальных факторов.

При формировании мотивационно-ценностного компонента педагогическими средствами, формами и методами выступают: развитие мотивации здоровья, позволяющей посредством ценностей физической

культуры осуществлять самопознание, самоопределяться в них, реализовывать свои жизненные планы; создание на занятиях ситуации успеха, удовлетворенности процессом занятий, условиями, в которых они проводятся, взаимоотношениями в группе; доверительное межличностное общение; личный пример педагога; учет индивидуально-психологических особенностей студентов.

Процесс формирования операционального компонента сопровождается использованием технологий физического и психического саморазвития; стимулированием самообразования, умений осуществлять отбор знаний, умений, навыков на основе личностной модели ЗОЖ; развитием рефлексии физкультурно-оздоровительной деятельности, навыков контроля и самоконтроля; применением методов разъяснения, убеждения и внушения.

Формирование эмоционально-волевого компонента осуществляется созданием психологической защищенности и внутреннего спокойствия личности; повышением эмоционального фона занятий; оказанием помощи в преодолении трудностей; обеспечением информацией, направленной на осознание меры полезности и результативности той или иной деятельности; применением вербальных, невербальных, экспрессивных средств и методов; проявлением на занятиях личностных качеств студентов; обучением управлению эмоциональными и волевыми состояниями; развитием умений в преодолении трудностей.

Формирование практико-деятельностного компонента обеспечивается осознанием студентами собственных сил и способностей в реализации самосовершенствования; стимулированием творческой активности в выполнении упражнений; индивидуализацией психофизической нагрузки; развитием коммуникативных качеств, эмпатии и др.

Основными педагогическими условиями, определяющими эффективность формирования ценностного отношения студентов к здоровью являются: обеспечение ориентации физкультурно-оздоровительной деятельности на его

формирование; использование личностно-деятельностного подхода; реализация интеграции теоретической, методической и практической подготовки, ведущей к систематической познавательной и физкультурно-оздоровительной деятельности; восприятие здоровья как личностной и социальной ценности, позволяющей продуктивно и творчески реализовывать свои жизненные планы; интериоризированные знания, взгляды, убеждения, качества, ценностные ориентации относительно физкультурно-оздоровительной деятельности, оптимизирующие стиль жизни студентов.

Литература

1. Ахвердова О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О.А. Ахвердова, В.А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2002. - № 9. – С. 5-7
2. Виленский М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. – 1994. - № 9. – С. 9-11.
3. Виленский М.Я. Методологические основы и концептуальные предпосылки процесса формирования физической культуры личности / М.Я. Виленский, В.А. Петьков: Рос. акад. естеств. наук. – М., 2002г. – 56 с.
4. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев: Под редакцией А.А. Бодалева / Вступительная статья А.А. Бодалева. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.
5. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс: учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. / И.П. Подласый. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 1: Общие основы. Процесс обучения. – 576 с.

УДК 371. 72

ОЦІНКА РІВНЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І СТАНУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ НА ПЕРІОД ВСТУПУ ЇХ ДО ВНЗ

Меліков О. Я., Афонін А. П., Шумлянський Л. А., Лукаш Л. В., Антонік І. П.,
Конельська І. М, Гринько О. Г

Криворізький державний педагогічний університет, Україна

Проведено обстеження студентів першого курсу Криворізького державного педагогічного університету з метою вивчення стану здоров'я студентів і оцінки вмотивованості принципів здорового способу життя. Виявлено, що студенти не достатньо займаються фізичною культурою та спортом, не дотримуються принципів раціонального харчування та ін. Отримані дані допоможуть надалі розробити стратегію формування свідомого ставлення до власного здоров'я з виконанням настанов здорового способу життя.

Ключові слова: фізичний розвиток, здоровий спосіб життя, функціональні резерви, механізми адаптації.

It is conducted inspection of students And course of KDPU with the purpose of study of the state of health of students and estimation of explained of principles of healthy way of life. It is discovered that students are engaged not enough in a physical culture and sport, does not adhere to principles of rational feed and other Information is got will help in future to develop strategy of forming of conscious attitude toward an own health and implementation of elements of healthy way of life.

Key words: physical development, healthy way of life, functional backlogs, mechanisms of adaptation.

Проведено обстеження студентів першого курсу Криворожского государственного педагогического университета с целью изучения состояния здоровья студентов и оценки мотивируемой принципов здорового образа жизни. Обнаружено, что студенты не достаточно занимаются физической культурой и спортом, не придерживаются принципов рационального питания но др. Полученные данные помогут в дальнейшем разработать стратегию формирования сознательного отношения к собственному здоровью с

выполнением установок здорового образа жизни.

Ключевые слова: физическое развитие, здоровый образ жизни, функциональные резервы, механизмы адаптации

Одним із найважливіших компонентів людського буття, необхідним правом особистості, однією з умов успішного соціального й економічного розвитку суспільства, зростання національного багатства держави є здоров'я. Здоров'я – це здатність пристосуватись до впливу зовнішнього середовища з урахуванням своїх особистих можливостей, протистояти зовнішнім і внутрішнім хворобам, зберігати себе, природне та штучне середовище проживання, поліпшувати якості й здібності свого організму. Виділяють наступні групи ознак, за якими можна оцінити здоров'я людини:

- рівень гармонії складових фізичного розвитку;
- резервні можливості основних функціональних систем і організму в цілому;
- рівень імунного захисту й неспецифічної резистентності організму;
- наявність або відсутність хронічного або вродженого захворювання або дефектів розвитку;
- рівень особистісних характеристик, які відбивають психічний, духовний і соціальний стан і принципи здорового способу життя людини.

Особливо слід відзначити, що питома вага здорового способу життя є домінуючою серед усіх факторів, що детермінують здоров'я людини [4; 5].

Проблема здоров'я і здорового способу життя широко розроблена в працях вітчизняних і зарубіжних медиків, біологів, валеологів і педагогів: М. Амосова, Г. Апанасенка, П. Брегга, В. Вернадського, В. Гаврилова, Г. Жука, В. Лищука, В. Фрольма та інших. Але необхідна більш ґрунтовна розробка основних положень і умов здорового способу життя, методологія їх упровадження й освоєння суспільством. В досягненні цієї мети намічено, принаймні, два напрямки: перший шлях – здоров'я через освіту, починаючи з

дитячого віку [2, с 3]; другий шлях – самовиховання і самовдосконалення особистості [6, с. 48]. Тому, для реалізації здорового способу життя необхідно враховувати обидва напрямки. Така установка більш наближена до стратегії ВОЗ „Здоров’я для всіх в XXI столітті” і Концепції державної програми України „Репродуктивне здоров’я нації на 2006-2015 роки”.

Навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) вимагає від студентів значного фізичного, психоемоційного та інтелектуального напруження, що супроводжується зниженням функціональних резервів організму, зривом системи адаптації і може призводити до розвитку різних захворювань [5, с. 65]. Така ситуація зумовлена цілим рядом негативних для здоров’я студентів чинників, котрі супроводжують освітній процес у ВНЗ, а саме: гіподинамія, порушення режиму харчування, порушення режиму праці й відпочинку, негативні емоції, інтенсифікація навчального процесу, великий інформаційний потік та ін. Відносно стану здоров’я студентів необхідно враховувати кілька об’єктивних обставин: по-перше, багато з них на період вступу до ВНЗ вже мають різні відхилення у стані свого здоров’я; по-друге, початок навчання студентів у ВНЗ співпадає із закінченням певного етапу біологічного розвитку організму і критичним періодом соціального становлення особистості; по-третє, значна кількість студентів у своєму середовищі продовжують використовувати елементи нездорового способу життя. Розглядаючи валеологічну культуру як складову загальної культури особистості і виходячи з концепції, основою якої є поєднання вивчення зв’язків у системі людина-природа-суспільство, ми вважаємо, що в сучасному ВНЗ повинна бути організована і постійно діяти чітка система неперервної освіти і виховання. На наш погляд, ця система має складатися з таких елементів, як: теоретична і практична підготовка студентів у ході навчальних занять з дисциплін природничого циклу, цілеспрямоване еколого-валеологічне виховання в режимі роботи навчального закладу, виховна робота у поза навчальний час, науково-дослідна робота викладачів і студентів, культурно-масові заходи, робота за місцем проживання.

Поміж тим, до науково-обґрунтованих заходів, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного здоров'я студентів, підвищення розумової працездатності і профілактику різних захворювань обов'язково слід віднести: заняття фізкультурою і спортом, які розвивають резервні можливості організму [1, с. 16; 3, с. 58; 4], дотримання принципів здорового способу життя [7, с. 17; 8, с. 140] та ін. В зв'язку з цим актуальним стає питання про своєчасне виявлення погіршення психофізіологічного стану студентів, що дозволяє розробити систему оздоровчих заходів для збереження і зміцнення їх здоров'я та продуктивного навчання у ВНЗ.

Метою нашої науково-дослідної роботи є вивчення стану здоров'я студентів й оцінка вмотивованості принципів здорового способу життя на початковому етапі навчання їх у ВНЗ.

Завдання дослідження:

1. Оцінка рівня фізичного розвитку студентів 1 курсу.
2. Оцінка складових принципів здорового способу життя студентів.

При виконанні дослідження використані наступні методики:

1. Вивчення рівня фізичного розвитку студентів: дані антропометрії, фізіометрії, оцінка розрахункових морфо-функціональних індексів за методикою Г.Л. Апанасенка (2000);
2. Оцінка стану здоров'я студентів за даними медичних довідок (форма 0/86У).
3. Оцінка складових здорового способу життя за даними анкетування студентів.
4. Оцінка матеріалів дослідження методами варіаційної статистики за критеріями Фішера-Стьюдента.

Оцінка рівня фізичного розвитку була проведена у 126 студентів 1 курсу Криворізького державного педагогічного університету фізико-математичного, педагогічного, індустріально-педагогічного і факультету української філології. Із них юнаків було 22 (17,4%) і дівчат 104 (82,6%), переважно у віці 17-18 років.

Аналіз отриманих результатів показав, що в юнаків і дівчат частіше інших визначався середній рівень фізичного здоров'я, складаючи відповідно 59,2% і 46,2% випадків. Високий рівень було виявлено тільки в 1 (4,5%) юнаків; вище середнього – у 6 (27,3%) юнаків і 16 (15,4%) дівчат; нижче середнього – у 2 (9%) юнаків і у 30 (28,8%) дівчат і низький – у 10 (9,6%) дівчат.

Аналогічні показники фізичного розвитку студентів, що були отримані нами 2000 року мали такий вигляд: рівень фізичного розвитку вище середнього було виявлено у юнаків у 13,2%, у дівчат – в 2,4% випадків; середній рівень у 34% та 20,1; нижче середнього – в 11,3% та 27,8% і низький – у 41,5% та 49,7% випадків відповідно.

За даними медичної довідки 0/86У було обстежено 180 студентів. Аналіз медичних документів показав, що у більшості студентів (78,3%) на період вступу до ВНЗ, стан їх здоров'я оцінювався як нормальний. В інших 39 (21,7%) осіб було зареєстровано різні хронічні захворювання. При цьому найчастіше виявлялись такі хвороби, як: захворювання нирок (6,1%), порушення опорно-рухового апарата (4,4%), вегето-судинна дистонія (3,3%) та порушення рефракції (2,8%).

Визначення сформованості мотивацій до здорового способу життя було проведено у 247 респондентів (62 юнаки, 185 дівчат). Дані анкетного опитування вказують на те, що студенти не достатньо займаються фізичною культурою та спортом: самостійно займається фізкультурою 45,6% юнаків та 27,0% дівчат; вранішню гімнастику виконують 7 (11,3%) юнаків та 9 (4,9%) дівчат; взагалі не займаються фізичною вправами 6 (9,7%) студентів та 30 (16,2%) студенток. Але відомо, що зниження рухової активності негативно впливає на діяльність всіх систем організму людини: погіршується тренуваність серцево-судинної системи та адекватність кровопостачання органів, порушується постава та периферична іннервація. Наднизькою можна вважати кількість студентів, які проводять процедури, що загартовують – лише 10 (16,1%) юнаків та 24 (13,0%) дівчат. Тільки 41,9% юнаків і 13,5% дівчат (за

даними анкетування) вважають, що харчуються регулярно; 61,3% студентів та 50,8% студенток приймають їжу у вигляді перших і других страв. Щодо харчових уподобань студентів: віддають перевагу м'ясним стравам 38,7% юнаків та 23,8% дівчат; віддають перевагу молочним продуктам 30,6% студентів та 17,3% студенток; віддають перевагу солодким стравам 27,4% та 29,2% відповідно; регулярно вживають овочі та фрукти лише 19,4% юнаків та 28,6% дівчат. Недотримання студентами оптимального раціону та режиму харчування веде до метаболічних порушень, які в свою чергу стають передумовою зниження опірності організму до інфекційних захворювань. Брак або надлишок нутрієнтів, порушення засвоєння їжі можуть приводити не лише до порушення роботи імунної системи, але й до захворювань травної, ендокринної, сечовидільної систем.

При визначенні якості психічної адаптації найпоширенішими чинниками, що викликали скарги з боку студентів, виявлені:

- після відпочинку зберігається відчуття стомленості – 25,8% юнаків та 43,2% дівчат;
- знижений або пригнічений настрій – 22,6% юнаків та 31,9% дівчат;
- роздратованість – 30,6% юнаків та 38,4% дівчат;
- швидка втомлюваність – 25,8% та 48,6% дівчат.

Ці прояви співпадають з досить повільною адаптацією студентів I-го курсу до нових умов навчання і, як наслідок, погіршення психоемоційного стану, що впливає на якість життя та навчання.

Таким чином, співставляючи дані об'єктивних та суб'єктивних оцінок фізичного та психічного здоров'я студентів, ми дійшли висновку, що погіршений стан фізичного розвитку, наявність хронічних хвороб, складний психологічний стан зумовлені відсутністю сформованих звичок здорового способу життя. Отримані дані допоможуть надалі розробити стратегію формування свідомого ставлення до власного здоров'я з виконанням настанов здорового способу життя яку планується проводити за трьома напрямками:

інформаційним, корекційним та практичним.

Література

1. Апанасенко Г.Л. и соавт. Медицинская валеология. – К., 2000. – С. 16-32.
2. Басенко А. Відповідальність за збереження здоров'я треба виховувати змалку // Сільська школа, 2004, № 3/4, С. 3.
3. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., 1990. – С. 58-78.
4. Булич Е.Г., Муравов І.В. Валеология. Теоретичні основи валеології: Навч. посіб. – К.: ІЗМН, 1997. – 224 с.
5. Вайнер Э.Н., Волынская Е.В. Валеология. Уч. практикум. – М.: Флинта: Наука, 2002. – С. 65.
6. Ващенко В. Здоровий спосіб життя – важливий чинник виховання особистості: теоретико-методологічні аспекти // Початкова школа, 2004, № 4, С. 48-50.
7. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию. М.: Владос, 2000. – С. 17-41.
8. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье человека. – М., 1993. – с. 140.

Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Челябинский Государственный
Университет»

Интегративная медицина

(Новые оздоровительные технологии)

Приглашаем Вас принять участие с 28 по 31 мая 2009 г. в семинаре «Способы коррекции урогенитальных инфекций и герпеса» Солодовниковой Е. С., директора Института герпеса при Челябинском государственном университете.

В 2008 г. Е. С. Солодовникова награждена медалью Мечникова «За вклад в укрепление здоровья нации»

«Не лечите инфаркты, инсульты... Лечите хламидиозы...» - еще не так давно эта мысль даже для врачей казалась новой и непривычной. Но сейчас уже не скрываются факты, что 90 % населения страны поражено различными разновидностями герпеса, простейшими, токсоплазмой, другими вирусами, микозами. С каждым годом становится все больше больных с бронхиальной астмой, отягощенной аллергией, и другими хроническими заболеваниями легких. В промышленно развитых регионах на первом месте стоят раковые заболевания. Фармацевтическая промышленность оказывается несостоятельной в борьбе с прогрессирующими инфекциями.

Солодовниковой Е.С. предложен состав препарата-инфузии для излечения вирусных заболеваний - герпеса и его разновидностей: аденовирусной инфекции, вируса Коксаки, вируса цитомегалии, лихорадки Денге, малярии, вируса герпеса Эпштейн-Барра, разновидностей гриппа, гепатитов, краснухи и др. Препарат эффективен при излечении бактериальных отягощений - кампилобактер фетуса, кампилобактер пилориса, энтерококков, сальмонеллы, стафилококков, пневмококков, хламидии, уреоплазмы, трихомонады, гарднереллы, золотистого стафилококка, простейших, токсоплазмы, микозов, в том числе аспергиллиозы, микозис фунгоидес.

Идея лечения перекисью водорода существует давно. Солодовникова предложила состав, в который входит перекись водорода, что позволило многократно усилить действие препарата, улучшить его качества по отношению к сосудам. Она не побоялась публично заявить, что с помощью ее раствора можно не только лечить болезни, но и устранять причины их порождающие! Доклинические исследования препарата, проведенные на базе Уральской медицинской академии, доказали его абсолютную безопасность. Он рекомендован для лечения больных с различными деструктивными гнойными процессами, сепсисом, анаэробной инфекцией. Препарат обладает высоким дезинтоксикационным, антисептическим, противоишемическим, анальгезирующим и иммунокорректирующим действиями.

Купирование синдрома бронхиальной астмы происходит за 2-3 инфузии, а для закрепления и восстановления альвеол требуется до 7-8 инфузий. Повтор курса нужен в том случае, если стаж бронхиальной астмы 10-15 лет.

Бесплодие и невынашивание по причине токсоплазмоза и цитомегаловирусной инфекции - проблема века. Токсоплазмоз любой локализации методом ВРТ не тестируется уже после 2-3 инфузий. Для излечения от цитомегаловируса иногда

требуется до 10-12 инфузий.

Высокое давление - это сигнал к принятию мер по устранению причин артериальной гипертензии, т.е. к принятию мер по созданию нормального кровообращения. Острый дефицит кислорода вызывает массовую гибель клеток, т.е. приводит к инфарктам не только сердца или головного мозга, но и других органов. Применение раствора позволяет улучшить кровоток в органах, восстановить кровоснабжение тканей этих органов, т.е. снять ишемию. Давление нормализуется после 1-2 инфузий. (В практике есть случаи полного восстановления двигательной и речевой функции, когда давность инсульта составляла 2 года.)

Последствия эпидемического энцефалита, как-то гиперкинетический синдром, спастическая кривошея: у больной с этим диагнозом после 7 инфузий прекратился тремор мышц головы и шеи. Лимфогангулематоз: срок лечения и количество инфузий определяется стадией и давностью заболевания (в одном случае понадобилось 19, во втором 24 инфузии).

Применяя препарат, быстрый результат получаем при лечении пиелонефрита, цистита, простатита, аденомы и других урогенитальных инфекций. Камни в почках под действием препарата дробятся и выводятся мелким песком. Ураты и оксалаты после первой инфузии, фосфаты выводятся позднее.

Вирус герпеса Эпштейн-Барра, прозванный в англоязычной литературе «вирусом усталости», не требует длительного лечения, как и вирус простого герпеса, особенно, если эти вирусы находятся в стадии активности (Д5, Д 15, Д 30). Если тестируется активность ВПГ Д200, Д400, то лечение может быть длительным (несколько месяцев). Метод Солодовниковой дает надежду на исцеление онкологическим больным.

Практика использования препарата, защищенного рядом патентов РФ (раствор находится в стадии сертификации), доказывает его универсальность, востребованность, коммерческую ценность.

Методами комплиментарной медицины можно повысить физическую выносливость, нормализовать процессы биорегуляции, улучшить качество жизни и вообще жить, не болея!

Е. С. Солодовникова, биохимик по образованию, член международной ассоциации биоэнергетиков «Возрождение планеты», имеет звание «Народного целителя» (Школа натуральной медицины, Ганновер, Германия, 2008), автор 6 патентов в области создания лекарственных препаратов и их применения.

На семинаре будут рассмотрены следующие вопросы:

1. *Препарат и способ лечения урогенитальных инфекций и герпеса.*
2. *Препарат и способ лечения токсоплазмоза. цитомегаловирусной инфекции и гепатита.*
3. *Препарат и способ лечения эпилепсии и шизофрении.*
4. *Способ лечения болезни Бехтерева, онкологии.*
5. *Способ лечения верхних дыхательных путей.*
6. *Способ лечения гнойно-септических и менингококковых инфекций.*
7. *Внутрисемейные инфекции.*
8. *Лечение ожогов.*
9. *Способы нейтрализации алкоголя и наркотиков.*
10. *Дополнение лечения растворами другими натуральными оздоровительными методами: фитосауна, массаж внутренних органов (висцеральная хиропрактика), гирудотерапия и т. д.*

Семинар состоится по адресу: г. Челябинск, Свердловский проспект, 50. Фитоцентр «РАДУГА». Тел. 266-99-75. e-mail: SPAFTIMMT@bk.ru

По окончании семинара будут выдаваться Свидетельства о прохождении специализации в Институте герпеса по авторскому курсу Е. С. Солодовниковой «Способы коррекции урогенитальных инфекций и герпеса».

Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Челябинский Государственный
Университет»

Интегративная медицина

(Новые оздоровительные технологии)

Приглашаем Вас принять участие с 28 по 31 мая 2009 г. в семинаре «Способы коррекции урогенитальных инфекций и герпеса» Солодовниковой Е. С., директора Института герпеса при Челябинском государственном университете.

В 2008 г. Е. С. Солодовникова награждена медалью Мечникова «За вклад в укрепление здоровья нации»

«Не лечите инфаркты, инсульты... Лечите хламидиозы...» - еще не так давно эта мысль даже для врачей казалась новой и непривычной. Но сейчас уже не скрываются факты, что 90 % населения страны поражено различными разновидностями герпеса, простейшими, токсоплазмой, другими вирусами, микозами. С каждым годом становится все больше больных с бронхиальной астмой, отягощенной аллергией, и другими хроническими заболеваниями легких. В промышленно развитых регионах на первом месте стоят раковые заболевания. Фармацевтическая промышленность оказывается несостоятельной в борьбе с прогрессирующими инфекциями.

Солодовниковой Е.С. предложен состав препарата-инфузии для излечения вирусных заболеваний - герпеса и его разновидностей: аденовирусной инфекции, вируса Коксаки, вируса цитомегалии, лихорадки Денге, малярии, вируса герпеса Эпштейн-Барра, разновидностей гриппа, гепатитов, краснухи и др. Препарат эффективен при излечении бактериальных отягощений - кампилобактер фетуса, кампилобактер пилориса, энтерококков, сальмонеллы, стафилококков, пневмококков, хламидии, уреоплазмы, трихомонады, гарднереллы, золотистого стафилококка, простейших, токсоплазмы, микозов, в том числе аспергиллиозы, микозис фунгоидес.

Идея лечения перекисью водорода существует давно. Солодовникова предложила состав, в который входит перекись водорода, что позволило многократно усилить действие препарата, улучшить его качества по отношению к сосудам. Она не побоялась публично заявить, что с помощью ее раствора можно не только лечить болезни, но и устранять причины их порождающие! Доклинические исследования препарата, проведенные на базе Уральской медицинской академии, доказали его абсолютную безопасность. Он рекомендован для лечения больных с различными деструктивными гнойными процессами, сепсисом, анаэробной инфекцией. Препарат обладает высоким дезинтоксикационным, антисептическим, противошоковым, анальгезирующим и иммунокорректирующим действиями.

Купирование синдрома бронхиальной астмы происходит за 2-3 инфузии, а для закрепления и восстановления альвеол требуется до 7-8 инфузий. Повтор курса нужен в том случае, если стаж бронхиальной астмы 10-15 лет.

Бесплодие и невынашивание по причине токсоплазмоза и цитомегаловирусной инфекции - проблема века. Токсоплазмоз любой локализации методом ВРТ не тестируется уже после 2-3 инфузий. Для излечения от цитомегаловируса иногда

УДК 371. 711

ЗАСОБИ ЗАПОБІГАННЯ НЕГАТИВНИМ ПРОЯВАМ У ЖИТТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Мечетний Ю.М., Яковлєва К.В, Мечетний А.Ю.

Східноукраїнський національний університет ім Володимира Даля

В статтє доказана необхідність первичной профілактики негативних явлєний среди студенческой молодежи и предложєн научно-практический алгоритм предотвращєния ВИЧ/СПИД, внедрєнный на заняттях преподавателями кафедры проблем человека и философии здоровья, целью которого является предоставление необходимых знаний и путей предотвращєния передачи ВИЧ/СПИДа.

Ключевые слова: первичная профілактика, ВИЧ/СПИД, предотвращєние.

У статті доведено необхідність первинної профілактики негативних явищ серед студентської молоді та запропоновано науково-практичний алгоритм превєнції ВІЛ/СНІД, упроваджений на заняттях викладачами кафедри проблем людини та філософії здоров'я, метою якого є надання необхідних знань про шляхи запобігання передачі ВІЛ/СНІДу.

Ключові слова: первинна профілактика, ВІЛ/СНІД, превєнція.

In the article is stated the necessity of initial preventive measures regarding negative phenomena among the student environment as well as scientific and practical preventing algorithm of immunodeficiency virus/AIDS is proposed. It is implemented at the lessons by teachers of chair of human being's problems and health philosophy the aim of which is to provide the necessary knowledge concerning the ways of warning pathophoresis of immunodeficiency virus/AIDS.

Key words: initial preventive measures, immunodeficiency virus/AIDS, prevention.

Одним із пріоритетних завдань державної політики в галузі освіти в Україні безперечно є забезпечєння здоров'я людини в усіх її складових: соціальной, духовній, психічній і фізичній. Звідси впливає гостра потреба у

зміні чи доповненні основних напрямів навчально-виховної роботи вищих навчальних закладів. Мова, перш за все, йде про організацію ефективної роботи щодо запобігання негативних проявів у житті студентської молоді.

Як вказують матеріали досліджень індиферентне ставлення значної частини студентів до здорового способу життя викликає безліч соціально-педагогічних, психологічних і медичних проблем. Тенденція байдужого ставлення до свого здоров'я свідчить про недостатній рівень розвитку насамперед моральної самосвідомості молодої людини, відсутність глибоких системних знань про формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Серед найбільш актуальних проблем педагогічної теорії і практики, зокрема вищої школи, що потребують негайного вирішення, зростання захворювань ВІЛ-інфекцією, зростання наркозалежності молоді, зловживання алкоголем та тютюном.

Епідситуація з ВІЛ-інфекції в Україні набула загрозового характеру. До неї втягнуто всі адміністративні території України. Серед найбільш уражених регіонів є Луганська область. Найпоширенішим шляхом передачі інфекції є статевий (70-80 %) та парентеральний (18-28 %): джерела передачі інфекції під час внутрішньовенного введення наркотичної речовини, інфікованої ВІЛ. Серед ВІЛ-інфікованих чоловіки складають 71 %, а жінки – 27 %. Занепокоєння викликає те, що 68% від кількості інфікованих складає молодь віком до 30 років. Тобто хвороба вражає молодь у найбільш активному репродуктивному та працездатному віці. Непокоїть той факт, що офіційна кількість випадків ВІЛ/СНІДу – лише вершина айсбергу, що становить близько 10% фактичної кількості [1].

Поширеним способом уживання психотропних речовин серед наркозалежної молоді України є парентеральне введення наркотиків, що досягає 60-65 %, а це сприяє розповсюдженню серед цієї категорії осіб ВІЛ-інфікованості та спричиняє захворювання на СНІД. На статевий шлях передачі припадає 29,5 % (2 % - студенти вищих навчальних закладів). За даними

Луганської обласної СЕС і центру профілактики СНІДу Луганської області серед контингенту ВІЛ-інфікованих ін'єкційний спосіб зараження становить до 60 % (7 % – студенти вищих навчальних закладів міста та області).

За результатами анонімного анкетування студентів гуманітарних факультетів кількох університетів міста, проведеного нами у квітні 2007 року (500 опитаних, середній вік 20_±2 роки), виявлено, що майже 90 % респондентів уживають алкоголь, 21,5 % уживали наркотики один раз, 4 % вживають деякі наркотичні препарати інколи й тепер (здебільшого марихуану).

В Україні спостерігається невтішна тенденція до збільшення виявлення негативної поведінки серед студентської молоді. Просвітницька робота серед студентства щодо здорового способу життя малоефективна у зв'язку з формальністю, епізодичністю та незначним урахуванням об'єктивних тенденцій у молодіжному середовищі (нав'язування засобами мистецтва та ЗМІ позитивного взірця молодої людини, яка вживає тютюн, алкоголь, наркотики, практикує небезпечний секс; послаблення мотивації до здорового способу життя й віддаленість позитивних здобутків від його реалізації, низький рівень первинних знань, навичок, умінь тощо). Лібералізація статевої моралі в суспільстві, “еротизація” свідомості й поведінки студентської молоді саме через засоби масової інформації та реклама зумовлюють прискорення початку статевого життя молодої людини, що є фактором ризику частоти захворювань, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу та небажаної вагітності.

Проблему пандемії ВІЛ/СНІД можна розв'язати тільки комплексно, беручи до уваги не лише медичні, а й соціальні, психологічні та правові аспекти, що підтверджує досвід країн Заходу.

Метою нашої роботи є вироблення студентами нового сприйняття своєї особистості, зміни небезпечної щодо себе й суспільства поведінки на безпечну, надання необхідних знань про шляхи і засоби запобігання передачі ВІЛ/СНІДу.

Завдання дослідження:

- Визначити ефективні умови для надання необхідних знань на заняттях

з курсу «Основи валеології» про шляхи передачі ВІЛ/СНІДу та способів запобігання передачі ВІЛ-інфекції серед студентства.

- сприяти зміні негативних установок, зціленню психотравм, трансформації психологічних комплексів, життєвих сценаріїв та програм із негативних на позитивні, життєстверджувальні.
- Розробити тематику семінарських занять, тренінгів для профілактики ВІЛ/СНІДу, сприяти активній участі студентів у їх проведенні.
- Видати буклети з висвітленням принципів безпечної статевої поведінки для студентства під час занять з даної теми.

Вирішення зазначених завдань безпосередньо залежить від організації превентивної діяльності, своєчасних заходів і дій педагогів по створенню виховуючого освітнього середовища, що сприяє формуванню стійких звичок моральної поведінки і оволодінню молодими людьми прийомами подолання перешкод, з якими вони постійно стикаються у повсякденних життєвих ситуаціях.

У «Концепції превентивного виховання дітей та молоді» йдеться про різні рівні превентивного виховання, а саме:

Соціально-педагогічна профілактика (первинна профілактика) – вид превентивної роботи, спрямованої на здійснення освітньо-профілактичних заходів та інших педагогічних моделей впливу на особистість з метою попередження різних видів небезпечної поведінки на різних стадіях відхилень.

Превентивна допомога і корекція – вид психолого-педагогічної та медико-соціальної діяльності, яка полягає у допомозі окремим категоріям – «групам ризику» (зменшення шкоди, допомога з метою самопомоги тощо).

Адаптація, реабілітація та ресоціалізація полягає в реконструкції соціокультурного оточення для різних категорій дітей і студентської молоді, допомозі в спілкуванні, працевлаштуванні та навчанні з метою втрачених соціальних зв'язків або адаптації в соціальній життєдіяльності [2, 95-96].

У запланованій роботі з превенції негативних явищ ми посилаємося на

оперативне оцінювання ситуації, поведінкові дослідження серед ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, вивчення їхніх життєвих потреб, моніторинг та оцінювання ефективності заходів і програм, що реалізуються у їхньому середовищі, а також ми беремо участь у проведенні навчальних курсів, семінарів та практичних тренінгів із загальної психологічної підготовки інших працівників та волонтерів.

Система допомоги та профілактики передбачала розподіл на кілька основних етапів:

- моніторинг, анкетування та аналіз рівня знань у студентської молоді з означеного питання;
- лекційна робота в групах згідно з планом, затвердженим на засіданні кафедри проблем людини та філософії здоров'я;
- організація та проведення тренінгової роботи на заняттях;
- організація лекцій із запрошенням наркологів, гінекологів, санологів, лікарів-інфекціоністів;
- конкурси стіннівок, статей для університетської газети про переваги здорового способу життя.

Із метою запобігання поширенню хвороби в молодіжному середовищі, а саме: для посилення запланованих превентивних заходів у студентському колі ми ввели за необхідне під час кураторської роботи години здоров'я. Загальновідомо, що постійна та запланована кураторська робота дає великі можливості для формування особистості студента та сприяє тіснішому й відвертішому контакту студентів зі своїм куратором, що може перешкодити формуванню негативних звичок. До того ж власний приклад викладача-куратора, який систематично зустрічається зі своєю групою під час загальноінститутських, факультетських та виховних заходів може бути кращою запорукою переваг здорового життя, ніж лекційна робота на цю ж тему. Окрім постійного контакту куратора з групою, індивідуального контакту з кожним студентом та, в міру необхідності, із родинами деяких студентів,

індивідуальним планом куратора має передбачатися на навчальний рік також лекційна робота з розроблених тем. Для реалізації практичних заходів щодо вироблення практичних навичок здорового способу життя кафедра проблем людини та філософії здоров'я співпрацює з фаховими організаціями міста Луганська та області. Охоче бере участь і пропонує широкі можливості для реалізації різноманітних задумів Луганський обласний центр соціальних служб для молоді (ЛОЦССМ) на чолі з І.В. Єрмоєнко. За бажанням студентів надається можливість волонтерської роботи різних напрямів, тимчасова робота влітку. Разом із Центром організуються виїзні лекції та зустрічі з молоддю районів області. У тісному контакті з кафедрою працюють лікарі „Центру із профілактики та боротьби зі СНІД” (головний лікар Р.Б. Чхетіані), лікарі-гінекологи та психолог „Центру планування сім'ї та репродукції людини” (завідувач І.Ю. Романенко), наркологи та психологи Луганського обласного наркологічного диспансеру (головний лікар М.О. Овчаренко).

Аналізуючи зарубіжний досвід, не можна не відзначити вагомий вплив на формування здорової особистості Тижнів здоров'я в загальноуніверситетських межах. Факультетами організуються та проводяться години здоров'я, виставки малюнків із заохочувальними призами, спортивні змагання під егідою здоров'я, поїздки на природу. 26 вересня 2003 року у Східноукраїнському національному університеті (СНУ) імені В. Даля створено первинний осередок Червоного Хреста (голова К.В. Яковлєва), до плану роботи якого внесені заходи щодо профілактики негативних явищ у студентському середовищі.

Первинна профілактика, яка здебільшого носить інформаційний характер, спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричної відмови асоціальних стандартів поведінки та негативних звичок.

Форми первинної профілактики: бесіди, дискусії, лекції, усні журнали, відеолекторії, тематичні акції, зустрічі з працівниками органів охорони здоров'я, правоохоронних органів, громадських організацій, тематичні дні, соціальна реклама, індивідуальні та групові юридичні, психологічні, медичні

консультації, фестивалі, конкурси, вуличні ігротеки, концерти, тематичні дискотеки, шоу-програми, тренінги комунікативності, особистої досконалості, успішності, ігри-випробування “Екстрім” тощо, практичні заняття з проблем профілактики негативних явищ, мобільний консультативний пункт [5, с. 5].

Вторинна профілактика має за мету обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві, тому соціально-педагогічна робота в межах вторинної профілактики зосереджується в різноманітних осередках допомоги особистості.

Форми вторинної профілактики: курс соціотерапії „12 кроків”, організація та патрунування груп „Ал-Анон”, спеціальна лінія “Телефону довіри”, анонімні кабінети тестування на ВІЛ та ЗПСШ, консультпункти для батьків, діти яких ВІЛ-інфіковані чи наркозалежні, соціально-психологічні тренінги, центри ресоціалізації наркозалежної молоді.

Майже в усіх означених напрямках первинної та вторинної профілактики мають досвід роботи викладачі кафедри проблем людини та філософії здоров’я [3, с. 3].

Психологічна допомога при вторинній профілактиці може бути як спеціалізованою, тобто такою, що надається фахівцями-психіатрами, психотерапевтами, психологами, так і загальною, яку можна отримати від медичних працівників, співробітників громадських організацій, волонтерів, які пройшли відповідну підготовку з питань передтестового та післятестового консультування, психосоціального супроводження, організації та діяльності груп взаємодопомоги ВІЛ-інфікованих.

Метою психологічної допомоги є сприяння зміні небезпечної щодо себе й суспільства поведінки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на безпечну, забезпечення психосоціальної адаптації хворих, членів їхніх сімей та близьких до хвороби.

Завданнями спеціалізованої психологічної допомоги є психокорекція, зміна негативних настанов, зцілення психотравм, трансформація психологічних

комплексів, життєвих сценаріїв та програм ВІЛ-інфікованих із негативних на позитивні, життєстверджувальні; надання психологічної допомоги медичному персоналові, профілактика його психоемоційного виснаження.

Завданнями загальної психологічної допомоги є забезпечення безпосередньо емоційної психологічної підтримки, супроводження та психосоціальної адаптації ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД до власної хвороби й суспільства.

У межах започаткованого кафедрою проблем людини та філософії здоров'я проекту пропонуємо продовжувати систематично друкувати методичні матеріали для організаторів виховної роботи (для надання ними допомоги студентській молоді, яка схильна до незваженої статевої поведінки, експериментує з наркотиками або вживає наркотичні речовини, зокрема ін'єкційно), а саме:

- методики формування статевої поведінки на моральних та духовних засадах;
- специфіку роботи з батьками, які мають дітей, схильних до раннього сексу та вживання наркотиків;
- нові технології профілактики ВІЛ-інфекції та венхвороб;
- психолого-педагогічні характеристики дітей та підлітків, схильних до ранніх статевих стосунків та експериментів у цій сфері;
- психолого-педагогічні характеристики дітей та підлітків, які експериментують з наркотиками або вживають їх;
- особливості профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед студентів, які вживають наркотики або схильні до незваженої сексуальної поведінки.

Висновки

Розроблені нами методики апробовані й упроваджені в роботу Луганським обласним центром профілактики та боротьби зі СНІД, громадською благодійною організацією «Анти-СНІД», Луганським обласним наркологічним диспансером, Регіональним інформаційним та правозахисним

центром «Наш мир».

Вважаємо, що обраний науково-практичний алгоритм роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу серед студентської молоді на заняттях із предмета «Основи валеології» викладачами кафедри проблем людини та філософії здоров'я правильний і може бути рекомендованим для впровадження в роботу установ, що контактують за характером діяльності з означеною категорією осіб по всій території України, зокрема в СНУ імені В. Даля.

Можливості вдосконалення організації та проведення повноцінної та ефективної роботи необмежені, але єдиною умовою успішності обраного шляху може бути тільки ентузіазм, відданість, гуманність та впевненість тих людей, хто працює за обраним напрямом.

Література

1. Інфекційні хвороби, що набули соціального значення // Додаток до підручника з основ медичних знань для студентів усіх спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів. – К.: Освіта України, 2006. – 56 с.
2. Концепція превентивного виховання дітей та молоді // Робоча книга вихователя. Видання доповнене. Укладачі: О.І. Тимчишин, В.І. Уруський. – Тернопіль: Астон, 2001. – С.90-98.
3. Мечетний Ю.М., Яковлева К.В. Можливості профілактики ВІЛ/СНІДу серед студентської молоді викладачами валеології на заняттях // Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології / За ред. В.С. Соколовського.– Одеса: ОДМУ, 2005. – №1 (3). – С. 150-151.
4. Мечетний Ю.М., Яковлева К.В. Особливості психологічної роботи з хворими на СНІД // Международный Конгресс «Единый мир – здоровый человек». – Ялта, 2004. – С. 214-215.
5. Страшко С.В., Животовська Л.А., Гречишкіна О.Д., Міненко А.О., Савонова, О.В., Гаврилюк В.О. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу / За ред. С.В. Страшка. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: Освіта України, 2006. – 260 с.
6. Яковлева К.В. Аналіз епідситуації з ВІЛ-інфекції та СНІДу в Луганській області та первинна профілактика негативних явищ у студентському середовищі // Теоретичні і прикладні проблеми психології / За ред. В.В. Третяченко. – Луганськ: СНУ імені В. Даля, 2004. – №1 (6). – С.167-175.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В СІМ'Ї

¹Рибалка О. Я., ¹Гуріненко Н. О., ²Іванівський С. В., ³Пасинок В. Г.

¹Полтавський державний педагогічний університет імені В. Г. Короленка,

²ЗНЗ №12, ³Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

У статті розглядаються основні напрямки формування культури здоров'я дітей в сім'ї, наводяться дані експериментального дослідження.

Ключові слова: культура здоров'я, сім'я, здоровий спосіб життя, діти, батьки, родина.

In the article basic directions of forming of culture of health of children are examined in family, cited data experimental research.

Keywords: culture of health, healthy way of life, children, parents, monogynopaedium.

В статье рассматриваются основные направления формирования культуры здоровья детей в семье, приводятся данные экспериментального исследования.

Ключевые слова: культура здоровья, семья, здоровый образ жизни, дети, родители, семья.

Демократичні зрушення, що відбуваються в Україні, моральне, культурне оновлення суспільства, політичні та економічні перетворення зумовлюють процес духовного відродження суспільства, викликають потребу в удосконаленні всіх ланок сучасного життя, в тому числі соціальної адаптації молоді, формування у молоді здорового способу життя, відродження інтелектуального потенціалу народу, підготовки молодого покоління до життя в нових умовах.

Протягом багатовікової 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.

На сьогодні Україна перебуває в глибокій демографічній кризі. Мають місце низька народжуваність, високий рівень загальної та дитячої смертності. А серед дітей лише невеликий відсоток може бути віднесений до першої групи здоров'я, тобто до дітей котрі розвиваються абсолютно нормально і не хворіють.

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

Важливим завданням батьків є виховання здорової повноцінної дитини. Саме вони в першу чергу піклуються про здоров'я та гарний настрій дитини, починаючи з її народження. Хто з батьків не мріє, щоб його дитина виросла найрозумнішою, найвродливішою, найсильнішою, найдобрішою, хто не сподівається, що люди поважатимуть сина чи дочку за працьовитість і знання справи, за вихованість. Одним словом ми мріємо про всебічну досконалість наших дітей. Всебічний і гармонійний розвиток дитини — наш ідеал. Крім того усі батьки прагнуть, щоб їх діти виросли здоровими і були щасливими [3].

Відомий грецький філософ Сократ говорив: «Здоров'я це ще не все, але без здоров'я все інше ніщо». Отже тільки фізично і духовно здорова людина має змогу досягнути світ, відчути радість буття, радість творення себе і світу.

Розвиток і вдосконалення культури здоров'я сім'ї є одним з важливих напрямків зміцнення здоров'я і формування культури здоров'я дітей різного віку. Саме в сім'ї формується розуміння значення фізичної активності, раціонального харчування, дотримання режиму дня, виробляється імунітет проти шкідливих звичок, відбувається залучення дітей до загартовування та вироблення у них ціннісного ставлення до здоров'я свого та інших як найвищої

цінності. Завдання батьків полягає в тому, щоб використовуючи можливості дитячого організму і психіки розвивати в дітей бажання до збереження і зміцнення здоров'я, здорового способу життя, моральної поведінки. У сім'ях, де батьки турбуються за своє здоров'я, ведуть здоровий спосіб життя, діти швидко набувають цієї доброї звички. Захоплення фізичною культурою, загартовування, спільні заняття батьків і дітей фізичним вправлянням, іграми, прогулянками на природі мають велике виховне значення, допомагають встановленню доброзичливих взаємовідносин, здорового морального мікроклімату в сім'ї [2].

Як часто дорослі чомусь забувають, що в дитячій душі, як на благодатному ґрунті, все, що потрапляє — проростає. Посієш добре, розумне і вічне, і збереш багатий урожай доброти, милосердя, людяності, щирості. Чудово, коли в сім'ї розумно поєднується як батьківський, чоловічий авторитет, так і щира материнська ласка, турботливість бабусі і виважена мудрість дідуся.

Сім'я виховує свою дитину вже тим, що вона є і якою вона є: щаслива чи не дуже, сувора чи безладна, відкрита чи замкнута. І виховує в сім'ї все: хвилинка розмови з дитиною, взаємини між батьком і матір'ю, мамина розмова з подругою по телефону, чи ремонт батьком кухонного крана. Виховує дух сім'ї, і кожній дитині необхідне «поле материнської і батьківської любові». Воно береже, заспокоює її, вчить доброти і мужності, навчає дітей не проявляти негативних емоцій.

Єдність виховних впливів дорослих членів сім'ї на дітей — одна з найголовніших запорук їх морального розвитку, становлення характеру, формування високих людських якостей, збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, формування високого рівня культури здоров'я.

Культуру здоров'я дітей ми розглядаємо як невід'ємну складову загальної культури особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок з питань формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується

сформованістю в них мотивації на ведення здорового способу життя і ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

Сьогодні ми чітко усвідомлюємо, що саме родина є найважливішим базовим соціально-виховним інститутом, від стану і морально-психологічного клімату в якому значною мірою залежить формування здорових потреб дітей, підготовка їх до дорослого життя. Історично родина, з непорушним авторитетом батьків, старших поколінь, високим позитивним потенціалом духовно-моральних цінностей, завжди відігравала визначальну роль у вихованні і соціалізації дітей. Родина — це світ, в якому людина навчається жити. Саме родина вводить людину в світ соціальних стосунків, навчає створювати гармонійні відносини з іншими людьми, формує ставлення до свого здоров'я та здоров'я і життя інших людей.

Внаслідок зростання кількості розлучень, нестабільності та деформації шлюбу, соціальної допомоги потребують сім'ї, які не в змозі забезпечувати належний рівень сімейного виховання і в яких створюються передумови для негативного напрямку у формуванні особистості дитини та її здоров'я. Це так звані неблагополучні сім'ї, де батьки зловживають спиртним, ведуть аморальний спосіб життя; неповні сім'ї; сім'ї, де між батьками, батьками й дітьми мають місце постійні конфлікти; сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків; зовні благополучні сім'ї, тобто сім'ї, де за нормальних економічно-побутових умов і наявності обох батьків складаються несприятливі умови для виховання дітей, формування їх здоров'я внаслідок педагогічної неосвіченості та низької педагогічної та валеологічної культури батьків, причому, педагогічні помилки батьків носять стабільний характер.

Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх. Люди, які мають високий рівень культури здоров'я майже ніколи не хворіють, не мають шкідливих звичок, раціонально харчуються,

загартовуються, ведуть активний спосіб життя. Отже, виховання культури здоров'я повинно починатися з першого року життя дитини в сім'ї.

З метою з'ясування ставлення батьків до проблеми формування культури здоров'я дітей в сім'ї нами було проанкетовано 77 батьків учнів ЗНЗ №12 м. Кременчук. Опитування батьків засвідчило, що майже всі позитивно ставляться до збереження і зміцнення здоров'я своїх дітей, але самі не є взірцями здорового способу життя, високого рівня культури здоров'я. У більшості батьків не сформовані ціннісні уявлення про здоров'я, здоровий спосіб життя. У них відсутні необхідні знання про всебічний розвиток дитини, форми організації занять фізичною культурою, методи загартування, раціональне харчування тощо, про що засвідчив аналіз анкет.

Зі зниженням матеріального рівня життя більшості сімей та необізнаністю з правилами здорового харчування виникли серйозні проблеми в організації харчування дітей в цілому, особливо в харчуванні немовлят та дітей раннього віку. Усе це негативно позначається на стані здоров'я дітей, призводить до зростання кількості захворювань, пов'язаних із недостатністю вітамінів, йоду та інших життєво необхідних поживних речовин. Збільшилась кількість захворювань дітей, пов'язаних з нераціональним харчуванням.

Особливо гостро на сьогодні стоїть питання вигодовування немовлят. Грудне вигодовування є найбільш корисним для здоров'я дитини. Діти разом з материнським молоком отримують всі необхідні речовини для нормального розвитку та зміцнення здоров'я, а також мають більш стійкий імунітет проти різних захворювань. Крім того між матір'ю і дитиною при грудному вигодовуванні утворюється кровний, духовний зв'язок, що вже пізніше нічим надолужити не можна.

На жаль, на сьогодні в Україні більшість новонароджених і грудних дітей знаходиться на змішаному або штучному вигодовуванні. Звичайно, це в значній мірі впливає на формування здоров'я дитини. Від харчування в роки дитинства залежить гармонія і пропорційність частин тіла, нормальний розвиток кісткової

тканини, особливо грудної клітки, що в подальшому буде позначатися на діяльності всіх органів і систем організму.

Необхідно привчати дитину до раціонального харчування вже з першого року життя. Харчування дитини в сім'ї залежить від традицій і звичаїв кожної сім'ї, а також від матеріального достатку. Сьогодні внаслідок економічної нестабільності, зниження матеріального рівня життя багатьох громадян харчовий раціон дуже збіднів. Але прикро те, що ми з властивою нам наполегливістю все таки вживаємо не ті продукти, які нам корисні, а навпаки. Їжа дітей повинна бути різноманітною, але кожна дитина повинна їсти в міру потреби. Слід пам'ятати, що неправильно підібрана їжа подразнює травний тракт, викликаючи в ньому запалення, виразки, або новоутворення. Крім того, вона також впливає і на біохімію в цілому. Нераціональне харчування, або переїдання веде до порушення обміну речовин і до розвитку різноманітних захворювань [1].

За результатами нашого дослідження тільки 64,9% сімей харчуються, або вважають, що харчуються раціонально.

Не менш важливе значення для зміцнення здоров'я має рухова активність дітей, заняття різноманітними видами спорту. Якщо діти є постійними свідками позитивного ставлення батьків до фізичної культури і спорту, спостерігають за виконанням домашніх правил режиму, гігієни, загартування, роблять разом з батьками ранкову зарядку, а в вихідні дні відвідують каток, ходять на лижах чи йдуть на прогулянку до річки чи лісу — вони ростуть здоровими і міцними. Але результати нашого дослідження констатують, що тільки 24,6% батьків роблять зарядку, а 16,8% займаються загартовуванням.

Активно впливає на фізичний розвиток дитини ходіння, біг, фізична праця. Вони стимулюють функції легень, серця, ріст організму, зміцнюють нервову систему, м'язи й кістки, а також розум, дух та волю дитини. В народі говорять: «В здоровому тілі здоровий дух».

У наш час збільшилась кількість захворювань інфекційного і неінфекційного характеру, які виникають в результаті недотримання правил особистої гігієни. Тому одним із важливих аспектів формування культури здоров'я є прищеплення дітям навичок особистої і суспільної гігієни. Сюди входить комплекс заходів для догляду за шкірою, волоссям, порожниною рота, одягом і взуттям.

За результатами нашого дослідження всі батьки ретельно дотримуються правил особистої гігієни і навчають цьому дітей.

Особливо негативно впливають на здоров'я дітей шкідливі звички. Вони деморалізують особистість дитини (алкоголь та наркотичні речовини), викликають затримку росту і розвитку організму, призводять до виникнення різноманітних захворювань, в тому числі і онкологічних. Дуже часто першу чарку вина, або горілки діти отримують із рук батьків. Тому, саме в сім'ї починається вироблення своєрідного «іміунітету» проти шкідливих звичок. Що в сім'ях не приділяють профілактиці шкідливих звичок належної уваги, підтверджують і результати анкетування. Тільки 58,4% батьків не мають шкідливих звичок і подають приклад своїм дітям.

Важливе місце в формуванні культури здоров'я посідає статеве виховання дітей в сім'ї. Настави дорослих, їхні індивідуальні особливості, задоволення власною психологічною статтю, самореалізацією в професійній діяльності, взаєминами в сім'ї — ці та багато інших параметрів справляють істотний вплив на статеву соціалізацію дітей. Шляхетність, порядність, доброта, працелюбність формуються у дитинстві і є результатом сімейного виховання. Необхідно виховувати у дітях почуття власної гідності, цнотливості, відповідальності за свою статеву поведінку [6].

М. Г. Стельмахович у книзі «Українська родинна педагогіка» зазначає: «Якщо в домі панує висока моральна атмосфера, то відпадає потреба у якомусь спеціальному статевоу вихованні, бо непорушною основою формування

правильних стосунків між статями виступає добре поставлене моральне виховання дітей в сім'ї» [5, с. 215].

Дуже важливою є функція сім'ї у формуванні духовного здоров'я дитини. Щоб дитина виросла доброю, чуйною, правдивою, необхідно постійно тримати в полі зору, в яку діяльність вона включена, в які відносини, від якої діяльності, чи вчинків вона отримала перше задоволення чи радість [4].

У наш час спостерігаємо непоодинокі випадки егоїзму і жорстокості дітей, відсутність доброти, милосердя, альтруїзму. На запитання анкети «Чи допомагаєте іншим людям в скрутний для них час?» ствердно відповіли 42,8% батьків. Тому, саме батькам необхідно задуматись над своєю поведінкою, ставленням до інших членів сім'ї, до своїх друзів і знайомих.

З метою підвищення валеологічної освіти батьків у ЗНЗ №12 м. Кременчук працює постійно діючий лекторій з проблем формування культури здоров'я дітей в сім'ї, організуються зустрічі батьків з науковцями-валеологами, медичними працівниками, психологами, соціальними працівниками.

Ми вважаємо, що особливе місце в формуванні культури здоров'я дітей відводиться сім'ї. Динамічні стереотипи поведінки дитини закладаються і формуються до 5-ти років. Тому, особистий приклад батьків, близького оточення у збереженні і зміцненні здоров'я виступає взірцем для наслідування, що в подальшому буде культивуватися у власній родині.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобрицька В. І., Гриньова М. В. та ін.. Валеологія. Навч. посібник / За ред. В. І. Бобрицької. – Полтава, 1999. – 306 с.
2. Валеологія в школі і дома. Посібник для батьків. — К.: «Логос», 1999. – 86с.
3. Іванівський С. В., Рибалка О. Я. Формування культури дітей в сім'ї. Полтава. – 2007. – 48 с.
4. Невмержицький О. А. Співпраця з батьками: Посібник. — К.: «Гнозис», 2005. – 265 с.
5. Стельмахович М. Г. Українська родинна педагогіка: Навчальний посібник. – К.: ІСДО, 1996. – 288с.
6. Рибалка О. Я. Виховання у підлітків культури між статевих стосунків. Полтава. – 2003. – 128 с.

УДК 613: 371. 13

**АВТОМАТИЗОВАНИЙ КОНТРОЛЬ ПРОЦЕСУ ПРОФЕСІЙНО-
ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ У
КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я**

Савонова О. В.

*Кафедра медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя і здоров'я,
Чернігівський державний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка,
Україна*

У статті сформульовані організаційні засади здійснення поточного та підсумкового об'єктивного контролю якості навчальних досягнень студентів вищих педагогічних закладів із використанням автоматизованих систем тестування, що забезпечують умови стандартизації вищої педагогічної освіти та передбачають збереження здоров'я.

Ключові слова: поточний та підсумковий об'єктивний контроль, стандартизація вищої педагогічної освіти, тестова технологія

The article outlines the bases of regular and final objective control of university students' academic achievements via automated testing systems that satisfy the conditions of higher pedagogical education's standardization and are marked by health-preserving properties.

Key words: carrying out regular and final automated control, standardization of higher pedagogical education.

В статье сформулированные организационные принципы осуществления текущего и итогового объективного контроля качества учебных достижений студентов высших педагогических заведений с использованием автоматизированных систем тестирования, которые обеспечивают условия стандартизации высшего педагогического образования и предусматривают сохранение здоровья.

Ключевые слова: текущий и итоговый объективный контроль, стандартизация высшего педагогического образования, тестовая технология

Постановка проблеми. Забезпечення конкурентоспроможності випускників вищої школи України як майбутнього інтелектуального та генетичного потенціалу країни тісно пов'язане зі збереженням здоров'я студентської молоді й вимагає створення в освітніх закладах психічно і фізично безпечного середовища, що буде сприяти адаптації майбутніх спеціалістів до нових умов життя та їх повноцінному розвитку. Однак на сьогодні освіта для студентів вищих навчальних закладів дістається ціною їхнього здоров'я, де разом із різким зниженням імунної резистентності організму спостерігається збільшення кількості соматичних і психосоматичних захворювань.

Студентам різних років навчання властивий підвищений рівень соціальної фрустрації, рівень якої максимально виражений на першому курсі. Такий стан чинить перешкоду для самореалізації особистості в суспільстві, досягненню її мети та втілення бажань і потреб [4].

Водночас навчання у вищих навчальних закладах для студентів є сильним стресогенним фактором, про що можна свідчити, простеживши виразну динаміку перепадів настрою в різні періоди навчального року. Стійкі розлади емоційної сфери в динаміці навчання від першого до п'ятого курсів викликані формуванням негативних психологічних реакцій, зумовлених вадами, зокрема традиційної системи контролю навчальних досягнень майбутніх педагогів. Під час екзаменаційної сесії у студентів виявлено посилення психічної напруги та тривожності, ступінь яких пропорційний до виразності скарг психосоматичного характеру та втомлюваності й обернено пропорційний до функціональної стійкості нервово-м'язового апарату, рівня їхньої уваги й відчуття благополуччя. [4].

З погляду фахівців, особливо гостру неврозогенну ситуацію викликає несправедливо занижена оцінка, яку породжує неефективна й формально-нормативна система контролю й оцінювання якості освіти та невідповідність

між гуманістичними принципами освіти й технологіями контролю її результативності через неоднорідність вимог, суб'єктивність екзаменаторів, невизначеність системи оцінювання тощо [2].

Активний розвиток педагогічної науки і практики щодо упровадження та реалізації кредитно-модульної технології організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації [5] на тлі загострення проблеми збереження здоров'я студентів, актуальною є проблема використання тестових технологій у навчальному процесі як одного з об'єктивних засобів контролю якості вищої освіти [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спробами розв'язання зазначеної проблеми можна вважати дисертаційні дослідження О. Безносюка (2001), В. Воловник (2002), А. Есаулова (2005), Л. Рабійчук (2003), В. Полюка (2004) та Л. Артемчук (2003), Л. Буданової (2004), І. Булах (1995), Л. Джулай (2005), В. Краснова (2003), О. Сілкової (2003), у яких висвітлюються питання оптимізації впровадження тестових технологій у навчальному процесі за допомогою комп'ютера й автоматизованих систем тестування (АСТ). Однак, попри очевидну наукову цінність, ці дослідження розкривають далеко не всі аспекти ефективного впровадження тестових технологій.

Завдання дослідження. Метою нашого дослідження є розробка організаційних засад здійснення поточного та підсумкового об'єктивного контролю якості навчальних досягнень студентів вищих педагогічних закладів із упровадженням АСТ, зокрема, АСТ “CamomileNet” [6], що забезпечують умови стандартизації вищої педагогічної освіти й передбачають збереження здоров'я студентської молоді.

Сформулювати організаційні засади стало можливим після аналізу зазначених досліджень та літературних джерел, присвячених створенню та впровадженню педагогічних тестів, а також удалого застосування АСТ “CamomileNet” при апробації тестових завдань на базі кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова та кафедри основ медичних знань та охорони здоров'я дітей (нині – кафедра біологічних основ фізичного виховання і спорту) Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка, що стали основою для створення „банку тестів“ із метою їх подальшого впровадження для незалежної експертизи якості підготовки фахівця з дисциплін оздоровчого спрямування.

Ми розробили організаційні заходи здійснення поточного та підсумкового об'єктивного контролю якості навчальних досягнень студентів вищих педагогічних закладів із упровадженням АСТ. Було виокремлено три періоди (підготовчий період, період обов'язкової апробації завдань у тестовій формі із залученням великої кількості студентів, період проведення тестування), кожен із яких мав включати такі організаційні компоненти:

I. Підготовчий період – дотримання вимог щодо створення завдань у тестовій формі [1] та створення бази дотестового матеріалу (завдань у тестовій формі) у системі керування базами даних АСТ:

1) структурування навчального матеріалу дисципліни на знання, що підлягають оцінюванню;

2) визначення логічних зв'язків між знаннями дисципліни та складання логіко-структурних схем чи реєстру її елементів;

3) складання змісту завдань у тестовій формі, співвідносячи з логіко-структурною схемою чи реєстром елементів знань дисципліни, які необхідно перевірити за допомогою тесту;

4) вибір оптимального типу завдань і форми тесту, спираючись на поставлене завдання до контролю;

5) складання плану тесту за розділами курсу з оптимальною кількістю тестових завдань у тесті – від 30 до 60, та кількістю завдань у базі даних дотестового матеріалу – від 300 до 1000 завдань;

6) створення завдань у тестовій формі (дотестового матеріалу), кожне з яких передбачає:

а) функціональну завершеність, перевірку конкретного знання, уміння або навички, граматичну правильну стверджувальну форму завдання та сприяння формулюванню правильної відповіді;

б) правильність відповіді (незалежні, однаково привабливі для вибору, типової форми, приблизно одного обсягу та містити не більше 2-3 ключових слів за умовою запитання з виключеними або перенесеними до основної частини умов повторами слів або словосполучень);

в) наявність від 3 до 5 грамотно підібраних дистракторів (правдоподібних варіантів відповіді).

7) створення бази дотестового матеріалу (завдань у тестовій формі) у системі керування базами даних АСТ.

II. Період обов'язкової апробації завдань у тестовій формі на великій вибірці студентів для визначення статистичних характеристик (складність, диференційна здатність, коефіцієнт кореляції з іншими завданнями та загальними показниками по тесту) та відбору, на основі отриманих результатів цієї перевірки, тестових завдань із завдань у тестовій формі та створення банку тестових завдань.

III. Період здійснення тестового контролю, до якого відносять:

1) обов'язкове попереднє поінформування випробуваних (проведення попередніх консультацій, розповсюдження відповідних посібників (інструкцій) про місце та час проведення тестування, та можливостей АТС з питань кількості завдань у тестах, їх орієнтовного змісту, правил виконання тесту, критеріїв оцінювання при перевірці, кількості часу, що відводиться на виконання тесту, мінімальної суми балів, яку необхідно набрати, для отримання позитивної оцінки;

2) обрання часу початку тестування, за умови підсумкового контролю, з урахуванням фактору втоми (по можливості, зранку або в першій половині дня) або, за умови поточного контролю, після перерви й на початку заняття);

3) визначення однакової для всіх, без винятку, випробуваних тривалості тестування (з можливістю корегування її на практиці в залежності від мети тестування, обсягу та складності тестів і рівня підготовленості випробуваних – АТС полегшує цей процес);

4) забезпечення типовості та комфортності умов, за яких відбувається тестування для всіх випробуваних (чистоти й достатнього освітлення аудиторії, наявності свіжого повітря в ній та достатньої звукоізоляваності тощо);

5) зведення до мінімуму участі викладача – надання йому ролі спостерігача для уникнення або зведення до мінімуму підказок серед випробуваних і можливості використання довідників або конспектів;

6) створення й дотримання сприятливого психологічного клімату впродовж тестування (забезпечення спокійної робочої обстановки й запобігання будь-якому тиску на випробуваних або будь-якій формі їхньої дискримінації добре досягається, якщо студент залишається сам-на-сам із об'єктивною АТС і виконується п. 3);

7) використання швидкого, без помилок, незалежного від будь-яких суб'єктивних факторів способу обробки результатів тестування (тут очевидні переваги тестування з використанням об'єктивних АТС);

8) надання можливості ознайомлення з результатами тестування за кожним із запитань тесту для будь-кого, хто проходив тест незалежно від кількості разів проходження (збереження відповідної інформації про багаторазове поточне тестування або підсумковий контроль у базах даних АТС, що забезпечує можливість роздрукування всіх запитань тесту та відповідей на них, проведення подальшого аналізу дослідження динаміки успішності студентів у межах діагностики або моніторингу).

Зазначені організаційні заходи проведення тестування враховувалися під час здійснення поточного та підсумкового об'єктивного контролю якості навчальних досягнень у студентів контрольної та експериментальної груп студентів, загальною кількістю 186 осіб, із використанням АТС “CamomileNet”,

під час вивчення дисципліни „Психовалеологія“. Студенти контрольної групи (90 осіб), мали можливість проходити тестування тільки після вивчення дисципліни в окремий день, а студентам експериментальної групи (96 осіб) – пропонувалося багаторазове систематичне поточне тестування на кожному практичному занятті під час вивчення кожної окремої теми дисципліни та підсумкове тестування, що і для контрольної групи. Окремо від запитань дисципліни „Психовалеологія“ до тесту вводилося запитання, що забезпечувало контроль тимчасового емоційного стану випробовуваного під час тестування, а саме:

«Чи хвилювалися Ви під час тестування?»:

а) дуже; б) помірно; в) ні.

За результатами підсумкового тестування, проведеного в цих групах після вивчення психовалеології виявилось, що студенти контрольної групи отримали в середньому по $61,95 \pm 2,26$ бали зі 100 за шкалою оцінювання ECTS та мали високий рівень тривожності під час підсумкового тестування (див. рис.1).

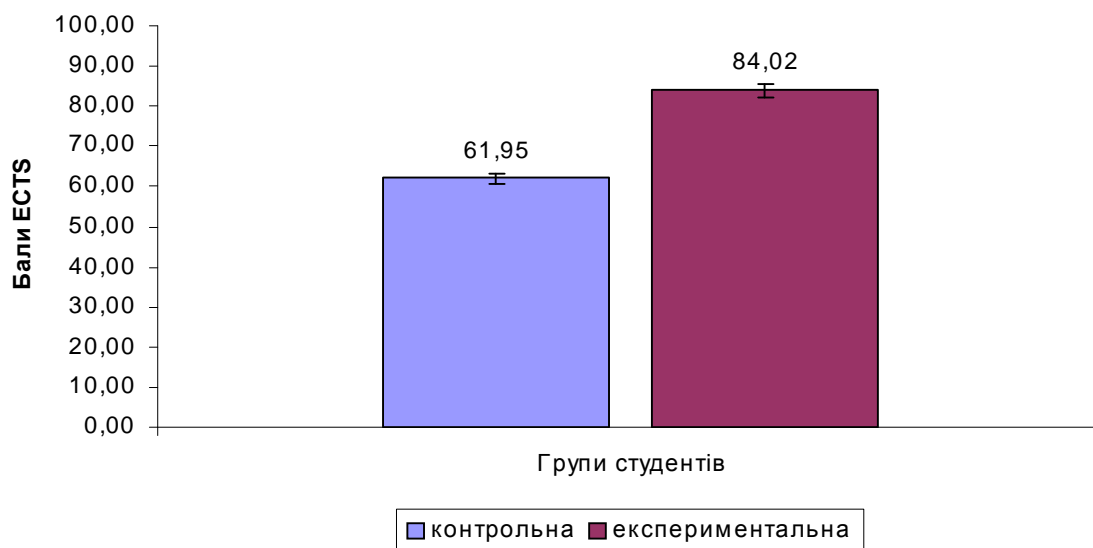


Рис. 1. Показники успішності студентів контрольної та експериментальної групи

Так, $75,58 \pm 2,51\%$ студентів на запитання „Чи хвилювалися Ви під час тестування“ давали відповідь „дуже“, $19,86 \pm 3,12\%$ - „помірно“ і лише

4,56 ± 1,43 % відповіли „ні“ (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Варіанти відповідей	Показники тривожності	Поточне тестування				Підсумкове тестування			
		Контрольна група		Експерим. група		Контрольна група		Експерим. група	
		\bar{X} , %	Δx	\bar{X} , %	Δx	\bar{X} , %	Δx	\bar{X} , %	Δx
Дуже	Високий	-	-	73,75	2,44	75,58	2,51	-	-
Помірно	Середній	-	-	20,89	1,63	19,86	3,12	5,36	1,36
Ні	Низький	-	-	5,36	1,39	4,56	1,43	94,64	1,27

Студенти експериментальної групи мали середню успішність $84,62 \pm 2,13$ бали за шкалою оцінювання ECTS відповідно до зміни відповідей на зазначене запитання від початку поточного тестування до кінця підсумкового, показники тривожності в перший раз поточного тестування майже такі самі, що й показники тривожності у студентів контрольної групи під час проведення підсумкового контролю (див. рис. 2).

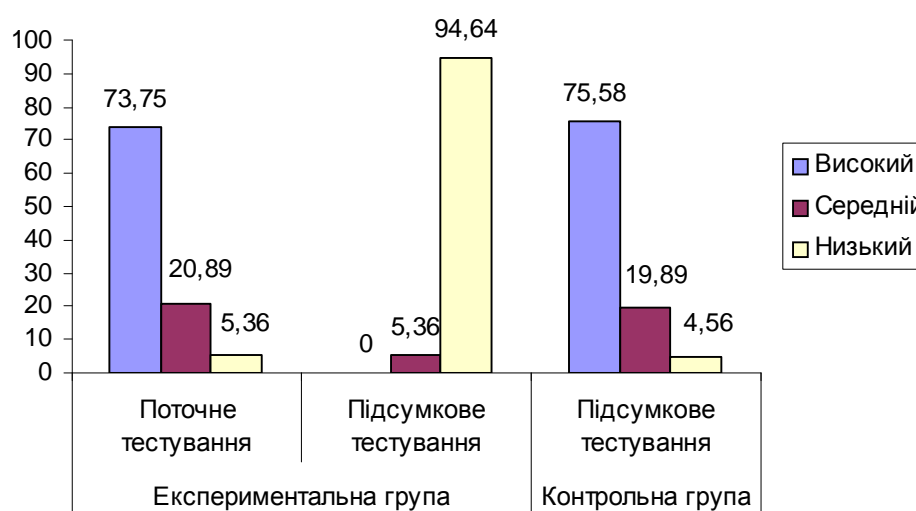


Рис. 2. Показники тривожності студентів контрольної та експериментальної груп

Однак, у подальшому, завдяки систематичному проведенню поточного тестування в більшості студентів рівень тривожності знизився до низького, і

впродовж підсумкового тестування лише $5,36 \pm 1,36\%$ з них зазначили помірне хвилювання, інші $94,64 \pm 1,27\%$, – що вони зовсім не хвилювалися, про що свідчив їхній спокійний стан під час підсумкового контролю.

Висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Здійснення систематичного поточного контролю якості навчальних досягнень студентів вищого навчального закладу із упровадженням АСТ за вимогами, зазначеними в цьому дослідженні, сприяє:

- підвищенню рівня засвоєння навчального матеріалу;
- створенню в освітніх закладах психофізіологічного комфортного середовища через:

- а) забезпечення спокійної робочої обстановки для всіх без винятку студентів, уникаючи будь-якого тиску викладачів на випробуваних;

- б) запровадження автоматизованого об'єктивного способу обробки результатів тесту (із наданням можливості їх апеляції студентам або подальшого багатоаспектного аналізу викладачами (у рамках діагностування або моніторингу).

Література

1. Кузьмінський А. І., Єфіменко В. І. Тест початкових досягнень особистості як засіб педагогічного вимірювання: Навчальний посібник для викладачів ВНЗ, вчителів ЗОШ. – Черкаси: Видавничий відділ Черкаського державного університету імені Богдана Хмельницького, 2002. – 64 с.
2. Ликова В. А. Педагогічна психотерапія в освіті // Проблеми освіти: Наук.-метод. зб. / Кол. авт. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 48. – С. 135-145.
3. Левківський К., Сухарніков Ю. Завдання щодо забезпечення якості вищої освіти України в контексті Болонського процесу // Вища школа – 2004. – № 5-6. – С.86-106.
4. Мосейчук Ю. Ю., Бойчук Т. В., Лібрик О. М. Розповсюдженість і структура психологічних розладів серед студентів та оцінка значення способу життя як фактора їх виникнення // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2006. – №. 2. – С. 68-72.
5. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Наказ Міністерства освіти і науки України від

23.01.2004р. №48.Савонова О. В. Розробка вимірників для моніторингу якості освіти студентів, які здобувають спеціальність „Валеологія“ // Проблеми освіти: Наук-метод. зб. / Кол.авт. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 49. – С. 160-177.

УДК 615.825

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДОЛ

Субота Н. П., Коц С. Н.

Харьковский национальный педагогический университет им Г. С. Сковороды

В работе рассмотрены аспекты организации оздоровительной работы в ДОЛ и привлечении к сотрудничеству студентов в процессе решения задач оздоровительной программы в ДОЛ. Научно спланированная оздоровительная работа в ДОЛ позволяет детям укрепить здоровье, закалиться, увеличить резервные возможности своего организма, найти свое место в коллективе.

Ключевые слова: оздоровительная работа, обучение, ДОЛ, гуманизация.

У роботі розглянуті аспекти організації оздоровчої роботи в ДОТ і залученні до співпраці студентів в процесі вирішення завдань оздоровчої програми в ДОТ. Науково спланована оздоровча робота в ДОТ дозволяє дітям здоров'я, загартуватися, збільшити резервні можливості свого організму, знайти своє місце в колективі.

Ключові слова: оздоровча робота, вчення, ДОТ, гуманізація.

The aspects of organization of health work are in-process considered in CHC and bringing in to the collaboration of students in the process of decision of tasks of the health program in CHC. The Scientifically planned health work in CHC allows children to fix a health, tempered to increase reserve possibilities of the organism, find the place in a collective.

Keywords: health work, teaching, CHC, humanizing

На современном этапе развития валеологии творческий преподаватель активно использует поисково-исследовательские методы обучения: курсовые работы, индивидуальные творческие и практические зачетные задания, самостоятельную работу и т.д. Незаурядное поле для самореализации и благоприятные условия к самоактивизации студентов создаются при работе в детских оздоровительных лагерях (ДОЛ). Перед началом практики со

студентами обсуждаются план их индивидуальной научной деятельности в условиях ДОЛ, тактика и стратегия включения их в процесс реализации задач оздоровительной работы. Для облегчения процесса подготовки студентов к работе в ДОЛ преподавателями разрабатываются практические пособия [1-7].

Научная работа в ДОЛ должна базироваться на знании базисных положений валеологии [6,7], педагогики, поскольку такая работа должна проводиться комплексно, объединяя различные формы и направления в единую систему. Этого можно достичь при наличии:

- достаточной материально-технической базы;
- профессиональном подборе специалистов;
- рационально и научно-обоснованном планировании графика и плана проведения мероприятий.

Вся физкультурно-оздоровительная работа подчиняется программе, объединяющей оптимальный двигательный режим, оздоровительные процедуры, сеансы гелио и акватерапии.

Важной и обязательной в ДОЛ является работа, направленная на профилактику возникновения различных заболеваний, включая последствия гиподинамии, нервных перенапряжений и переутомлений в процессе обучения в школе, эмоциональных срывов и психических расстройств. Весь световой день должен быть спланирован поминутно, сочетая двигательную активность с использованием музыки, танцев, воздуха, воды, и т.д.

После проведения спортивной диагностики в карту здоровья вносят все исследуемые параметры. Определяется уровень физической нагрузки и делаются индивидуальные назначения, начиная от комплекса утренней гимнастики: щадящий, достаточно активный, активный, силовой для участия в спортивных соревнованиях, эстафетах, шоу, праздниках. Определяется количество купаний в водоемах и длительность солнечных процедур.

Одним из планируемых направлений работы есть организация массовых мероприятий. При достаточно умной организации возможно планирование

спортивно-массовой работы, где в *одно* и то же *время* на *одной* и той же *территории все* выполняют определенные физические загрузки. В лагере, где 100, 200, 300, 500 и более человек, на одной и той же площадке (стадионе, спортивном поле), при правильном подходе, возможно также организовать спортивно-массовые мероприятия при охвате 100% детей.

Особого внимания требует разработка научно-обоснованной объективной программы тренировок и соревнований, стимулирующих стремление детей к систематическим занятиям. При этом виды деятельности, включенные в программу, могут быть разнообразными: у девочек - отжимание от тротуарных бордюров, у мальчиков после 12 лет - подтягивание; прыжок с места; метание теннисного мячика; хула-хуп; бег со скакалкой, футбол; волейбол; пионербол; настольный теннис; шашки и шахматы, различные эстафеты. Такие оздоровительные мероприятия не требуют больших физических затрат от участников, что уменьшает травматизм и не требует специальной технической подготовки. Вместе с тем, сформированные по виду деятельности, включая индивидуальный подход, они характеризуют уровень общего физического состояния и степень врожденного спортивного таланта. Научно обоснованные подходы к таким мероприятиям позволяют комплектовать участников в определенные возрастные группы соответственно их уровню физического здоровья и выбору видов спорта. Это дает возможность многим обрести уверенность в себе, так как награждение проводится дифференцированно с учетом пола и возраста.

Для критического анализа проведенных мероприятий по оздоровлению детей вожатый имеет разработки лагерных протоколов и таблиц соревнований. После 5 дней адаптации детей к жизни в лагере и участию ребят в отрядных спортивных мероприятиях, проводится шоу-открытие спортивной смены. Это должен быть спланированный спортивный праздник с ведущими показательными выступлениями, развлекательной программой и веселыми конкурсами среди детей и вожатых. Каждый отряд готовит кричалку, девиз, речевку на физкультурную тему. Праздник оканчивается исполнением лагерных гимнов, что воспитывает привязанность к лагерю и патриотизм. Дети мыслят конкретно, поэтому им близка та тема, с

которой они ежедневно соприкасаются. Главный судья рассказывает о программе соревнований и желает всем принимать в них участие и оздоравливаться.

Безусловно, при научном подходе к планированию оздоровительных мероприятий в ДОЛ, необходимо обращать внимание не только на необходимость повышение уровня физического здоровья, но и духовное развитие детей. Радость общения – основа, главный проводник от взрослого к душе ребенка. Жизнь ребенка должна быть переполнена радостью все 14 часов 18-ти дней смены от подъема до отбоя, от слова «доброе утро» до «спокойной ночи».

Рельефы большинства ДОЛ дают возможность проводить один из наиболее любимых у детей видов оздоровления, используемый на Кавказе, называемый терренкуром (дозированная ходьба по пересеченной местности с преодолением незначительных подъемов и спусков).

Разработанные маршруты терренкура позволяют регулировать нагрузку с учетом возраста и наращивать ее по мере достижения тренированности. Маршруты составляются с учетом продолжительности дистанции и сложности преодоления естественных преград и высот, контингента детей и его возраста: младшие, средние, старшие.

Необходимыми мероприятиями, положительный эффект которых не подвергается сомнению, есть 30-35 минутные утренние «уроки здоровья», включающие:

- комплекс аэробики (10 мин),
- рефлексотерапию с элементами самомассажа, так называемый солнечный заряд (5 мин),
- коллективное пение на лагерные темы (10 мин),
- коллективные хороводные танцы «Артека» (10 мин).

Все это несет, кроме воспитательных задач, и оздоровительную направленность: развиваются легкие, укрепляется сердечно-сосудистая и дыхательная системы, улучшается вентиляция легких, тренируются

общефизические и координационные возможности ребенка. Хороводы и распевки, речитативы и кричалки сплачивают, укрепляют дружбу, оптимизм и стойкую жизненную позицию, что очень важно в наше сложное, не совсем стабильное время. Внедрение педагогических приемов, воспитывающих лидерство, коммуникабельность, радость общения, позволяют детям почувствовать себя значимым, важным. Например, выход на сцену с демонстрацией упражнений, тренировки произносить речи перед микрофоном, вырабатывают у детей смелость общения, закладывают черты лидерского характера. С этой же целью можно использовать прогулки в лес, сбор хвороста для костров, строительство шалашей и вигвамов, пение песен у костра и конкурсы турпесен, сборы лечебных трав, плетение венков. Ежедневные ритмичные танцы, дискотека способствуют тренировке сердца и всплеску эмоций.

В научно обоснованной физкультурно-оздоровительной работе в ДОЛ очень важно распланировать ее так, чтобы ребенок был все время занят, но не загружен; чтобы он в чем-то участвовал, но не уставал. Для этого необходимо использовать не заорганизованные, а увлекательные системы развлекательной и оздоровительной программ.

Планируя комплексный подход к выбору форм и методов проведения оздоровления, большое внимание необходимо уделять сочетанию движения, запахов, звуков и голосов (взрослой интонации) – то есть факторов, которые воздействуют на лимбическую систему человека, которая, к сожалению, не смотря на ее важность в жизнедеятельности, является наименее изученной.

С целью внедрения при работе в ДОЛ научных подходов на основе принципа гуманизации, творческий педагог-валеолог имеет целый арсенал возможностей для планирования и привлечения к разным формам сотрудничества студентов-практикантов. Привлечение к сотрудничеству студентов в процессе решения задач оздоровительной программы есть наглядным примером гуманизации обучения. Научно спланированная

оздоровительная работа в ДОЛ позволяет детям укрепить здоровье, закалиться, увеличить резервные возможности своего организма, найти свое место в коллективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коц В. П., Коц С. Н., Проскурина Е. А. Каникулы тинейджеров-1. Практическое пособие.- Харьков:ХаГАФК, 2003. – 40 с.
2. Коц В. П., Коц С.Н., Проскурина Е. А. Каникулы тинейджеров-2. Практическое пособие.- Харьков:ХаГАФК, 2003. – 40 с.
3. Коц В. П., Коц С. Н., Проскурина Е. А. Каникулы тинейджеров-3. Практическое пособие.- Харьков:ХаГАФК, 2003. – 40 с.
4. Коц В. П., Коц С. Н., Проскурина Е. А. Лето – 2004. Практическое пособие. Харьков:Харьковский областной центр молодежи, 2004. – Ч.1. – 44 с.
5. Коц В. П., Коц С. Н., Проскурина Е. А. Лето – 2004. Практическое пособие. Харьков: Харьковский областной центр молодежи, 2004. – Ч.1. - 44 с.
6. Субота Н. П. Медико-біологічні основи валеології. Методичні розробки лабораторно-практичних занять. Х.: ХДПУ.-2004.-36с.
7. Субота Н. П., Коц С. М. Валеологія. Лабораторно-практичні заняття з валеології. Навчальний посібник.Х.:ХНПУ.-2005.-168с.

УДК 371.4:613.955

УПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГЮЧИХ ЗАХОДІВ У ШКІЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД

Ткачова Н. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Харків, Україна

У статті проаналізовано стан навчально-виховного процесу в сучасних шкільних закладах у світлі проблеми формування здоров'я учнів, визначено основні педагогічні заходи, які сприяють його збереженню.

Ключові слова: здоров'я, здоров'язберігаючі заходи, досвід емоційно-ціннісного ставлення.

In the article the educational process state is analysed in modern schools and the problems of forming of health of students are rotined, basic pedagogical measures which are instrumental in maintainance are .

Keywords: health, здоровьесберегающие measures, experience, emotionally valued relation.

В статье проанализировано состояние учебно-воспитательного процесса в современных школах и показаны проблемы формирования здоровья учеников, определены основные педагогические мероприятия, которые способствуют его сохранению.

Ключевые слова: здоровье, здоровьесберегающие мероприятия, опыт, эмоционально ценностного отношение.

За останні десятиріччя спостерігається значне погіршення стану фізичного і психологічного здоров'я учнівської молоді. Це зумовлює необхідність переорієнтації шкільних закладів на активне впровадження системи валеологічних заходів, які дозволяють у достатній мірі враховувати

індивідуальні особливості школярів, а головне – цілеспрямовано забезпечувати зміцнення їхнього здоров'я.

Метою статті є аналіз життєдіяльності сучасних шкільних закладів у світлі проблеми формування здоров'я учнів, а також визначення основних педагогічних заходів, впровадження яких забезпечує його збереження.

Аналіз наукової літератури свідчить, що окремі валеологічні аспекти організації освіти висвітлено у працях таких сучасних науковців, як Г. Апанасенко, Т. Бойченко, Н. Василенко, М. Гриньова, Р. Лідман, Н. Максимова, Н. Новикова, О. Петрик, Л. Попова, К. Самошкіна, В. Сидоров, Л. Чіп та ін.

Слід зазначити, що поняття здоров'я не можна зводити тільки до доброго фізичного самопочуття людини. Так, за визначенням науковців, що пропонується в державному документі «Охорона здоров'я в Україні», здоров'я — це стан повного фізичного, душевного й соціального благополуччя індивідуума, а не тільки відсутність у нього помітних хвороб чи фізичних дефектів. А під охороною здоров'я в цьому документі мається на увазі система заходів, спрямованих на «забезпечення і розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічній можливості індивідуальної тривалості життя» [2, с. 16].

Отже, робота щодо зміцнення здоров'я учнів має бути спрямована на формування всіх його складників, а саме — фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я. При цьому необхідно забезпечити гармонійний взаємозв'язок між ними, тому що таким чином можна створити оптимальні передумови для успішної самореалізації людини як особистості.

Аналіз результатів сучасних наукових досліджень свідчить про погіршення показників за усіма компонентами здоров'я школярів. Сьогодні вчені констатують уповільнення темпів фізичного і психічного розвитку дітей порівняно зі встановленими в науковій літературі нормами психоматичних

даних, має місце незадовільний рівень сформованості їхньої духовної культури, нездатність багатьох із них адекватно реагувати на проблеми у взаємовідносинах з іншими людьми та ін. Зокрема, у наукових працях зазначається, що 65-90 % школярів мають серйозні порушення нервово-психічної сфери, серед яких найбільш поширеними є хронічна втома, неврози, астеничні стани й депресії.

Дослідники (М. Безруких, В. Шпак) визначають різні негативні фактори (соціальні, економічні, генетичні, дидактогенні), дія яких негативно впливає на здоров'я підростаючого покоління. У ході останніх наукових пошуків з'ясовано, що вагома частка фізичних і психічних відхилень, які спостерігаються в сучасних школярів, пов'язана з дидактогенними причинами, зокрема навчальним перевантаженням учнів [4, с. 195-196].

Відомо, що кількість допустимих для школярів різного віку навчальних годин на добу чітко регламентується на державному рівні. Проте на практиці реальне навантаження учнів часто перевищується за рахунок додаткових занять, кружків і факультативів. Витрачений час щодо участі дитини в таких позакласних формах діяльності не завжди враховується в загальному режимі її життєдіяльності. Розумова втома учнів з'являється також внаслідок недотримання педагогами санітарно-гігієнічних вимог, неврахування вікових можливостей дітей та ін.

Так, в одній зі шкіл м. Харкова спостерігалось скорочення більшості перерв між уроками до п'яти хвилин, а найбільш тривалої — до десяти хвилин. Директор школи таку ситуацію пояснила тим, що учні навчаються у дві зміни, тому скорочення перерв дає можливість раніше закінчувати заняття для школярів другої зміни. Проте на практиці це призводило до того, що часу перерви учням вистачало тільки для переходу з одного кабінету в інший. Унаслідок такого режиму вони не тільки не могли нормально відпочити, а навіть задовольнити свої фізіологічні потреби.

У ході аналітичного вивчення висунутої проблеми також з'ясовано, що у значній кількості шкіл після обов'язкових для дітей уроків проводяться різноманітні додаткові заняття. Опитування школярів цих навчальних закладів свідчать, що сім-вісім уроків уже давно стало для них нелегальною нормою. Тому більшість із них страждають на головну біль, почуття хронічної втоми, падіння працездатності.

Проте з наукових праць встановлено, що нераціональне збільшення обсягу праці детермінує посилення обмінних процесів у м'язових або нервових клітинах організму людини, внаслідок чого виділяється значна кількість різноманітних отруйних продуктів цього обміну. Для того, щоб організм дитини міг звільнитися від цих шкідливих речовин, важливо забезпечити йому достатньо часу для відпочинку. Втім на практиці педагоги більш стурбовані питаннями виконання навчальної програми та рівнем навчальних досягнень учнів, ніж станом їхнього здоров'я.

Ситуацію зі здоров'ям учнів погіршує і нераціональне використання часу урочних занять. Педагоги нерідко перевантажують пам'ять дітей фактологічним матеріалом, який під час опитування вони просто оновлюють на репродуктивному рівні. Зрозуміло, що така робота не сприяє збереженню здоров'я дитини.

Слід звернути увагу і на те, що значна кількість учителів у процесі педагогічної взаємодії не забезпечують створення сприятливих умов для виявлення учнями самостійності, творчого мислення, набуття досвіду емоційно-ціннісного ставлення до світу. Але ж сьогодні вже остаточно доведено, що саме такий досвід є провідним компонентом змісту шкільної освіти, і він набуває сьогодні особливої значущості.

Навчальні перевантаження учнів запобігають повною мірою використовувати і виховні можливості позаурочних заходів. Зокрема, проблема нестачі вільного часу в учнів для участі у шкільних виховних заходах посилюється необхідністю їхньої участі ще й у всіх виховних заходах

районного та міського масштабу. На практиці це призводять до того, що ці заходи проходять нерідко формально і не сприяють формуванню духовного світу дитини.

Отже, можна підсумувати, що, з одного боку, сьогодні проблема збереження та зміцнення здоров'я як комплексної властивості особистості знаходиться в центрі уваги науковців. Однак, з іншого боку, зміни в реальному шкільному житті з цього питання відбуваються дуже повільно. Як констатують фахівці, дотепер система шкільної освіти має здоров'явитратний характер і ґрунтується на технократичному типі мислення педагогів. А тому процес отримання загальної освіти молоддю дається їм занадто високою ціною — ціною руйнування власного здоров'я [1; 3].

На основі аналізу наукової праць з визначеної проблеми та реального стану організації навчально-виховного процесу у шкільному закладі нами зроблено висновок про те, що для зміцнення здоров'я учнівської молоді треба нагально провести низку заходів.

По-перше, важливо забезпечити не на папері, а в реальному навчально-виховному процесі впровадження здоров'язберігаючих педагогічних технологій, які передбачають оптимальне поєднання часу для різних видів розумової й фізичної діяльності та для відпочинку учнів.

По-друге, під час проведення навчальних занять учителям необхідно особливу увагу звертати на формування духовно-емоційного світу дитини, її морально-вольових якостей, набуття нею досвіду високоморальної поведінки.

По-третє, важливо забезпечити цілісну єдність між урочною та позаурочною виховною діяльністю, яка проводиться з учнями. Не можна допускати, щоб шкільне виховання зводилося до проведення чисто формальних заходів, які не зачіпають душу дитини. У сучасних умовах процес виховання має відбуватися через організацію спеціального середовища, яке стимулює дитину до виявлення активності, творчості, самоорганізації, до опанування вищих цінностей людства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ирхин В. Н., Ирхина И. В. Валеологически обоснованный урок в современной школе. — Барнаул, 1998.
2. Охорона здоров'я в Україні: Нормативна база. – 2-е вид. — К., 2006.
3. Шамова Т. И. Давиденко Т. М. Управление образовательным процессом в адаптивной школе. — М., 2001.
4. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка. — Полтава, 2006.

УДК 37. 025: 371. 214. 4

**СПЕЦКУРС «ФЕНОМЕН ІНТУЇЦІЇ З ПОГЛЯДУ СУЧАСНОЇ
НАУКИ» ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК РОЗКРИТТЯ ТВОРЧИХ
МОЖЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.**

Тюріна Т. Г.

*Канд. пед. наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
Університету «Львівський Ставропігон».*

Обґрунтовується актуальність введення спецкурсу «Феномен інтуїції з погляду сучасної науки» для студентів ВНЗ, який озброює молодь знаннями щодо розкриття та актуалізації власних інтуїтивних можливостей.

Ключові слова: феномен інтуїції, сучасна наука, професійна діяльність.

Обосновывается актуальность введения спецкурса «Феномен интуиции с точки зрения современной науки» для студентов вузов, который вооружает студенческую молодежь знаниями относительно раскрытия и актуализации собственных интуитивных возможностей.

Ключевые слова: феномен интуиции, современная наука, профессиональная деятельность

Actuality of introduction of the special course is grounded the «Phenomenon of intuition from point of modern science» for the students of institutes of higher, which arms with student young people knowledges in relation to opening and actualization of own intuitional possibilities.

Key words: phenomenon of intuition, modern science, professional activity

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями

Проблема творчої інтуїції, її ролі у процесі наукового пізнання, духовного самопізнання та професійної самореалізації, фізіологічні та психологічні механізми її дії стає все актуальнішою у наш час і починає привертати увагу не

тільки педагогів, психологів, філософів, медиків, але й фахівців інших галузей науки.

На думку багатьох вчених, інтуїція є ключовим, невід'ємним компонентом, складовою творчого наукового процесу, будь-якої успішної професійної діяльності та одним із найважливіших засобів формування нових ідей. Саме тому, проблема розкриття творчих можливостей особистості, розвитку її інтуїтивних здібностей стає однією із найважливіших у сучасній науці і практиці.

Згідно з новітніми дослідженнями у сфері нейрофізіологічних основ функціонування мозку людини, практично будь-яка його розумова діяльність пов'язана з роботою як усвідомлених (лівокульових), так і неусвідомлених (правокульових) психічних процесів. За творчі компоненти, інтуїтивний процес „відповідає” саме права півкуля.

Сучасна ж система освіти всіх ступенів (школа, ВНЗ, аспірантура, докторантура) спрямована переважно на розвиток механізмів лівої півкулі, тобто раціонального, логічного мислення, аналітичного сприйняття дійсності.

Така однобічна спрямованість лише на розвиток механізмів лівої півкулі особистості призводить до гальмування правосторонніх процесів, не сприяє розвитку творчості, розкриттю духовності, активізації інтуїтивних процесів.

Проблема розвитку як лівої, так і правої півкуль, гармонізації їх діяльності знаходиться в центрі уваги сучасних вчених, педагогів-новаторів, практика яких випереджує науково обґрунтовані педагогічні системи.

Майбутній науковець, спеціаліст будь-якої галузі діяльності повинен володіти не тільки прийомами раціонального мислення, але й мати чітке уявлення про умови, шляхи та засоби активізації інтуїтивного мислення, його роль у професійній та науковій самореалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення невирішених раніше частин проблеми, яким присвячена дана стаття.

Проблемі інтуїції присвячені дослідження таких вчених, як В. Асмус, І. Бичко, М. Бунге, Є. Ільєнкова, А. Карміна, Б. Кедрова, П. Копніна, Є. Хайкіна, В. Іріної, А. Новикова, Р. Грабовської, Б. Пушкіна та ін. Проте, на жаль, до цього часу ми не зустрічалися з роботами, в яких би піднімалася проблема теоретичного і методологічного обґрунтування інтегративного спецкурсу для студентської молоді, спрямованого на розкриття сутності, шляхів та методів інтуїтивного пізнання та самопізнання.

Формулювання цілей статті (постановка завдання) – довести актуальність і важливість введення курсу «Феномен інтуїції з погляду сучасної науки» для студентської молоді з метою озброєння підростаючого покоління системою теоретичних знань щодо феномена інтуїції, шляхів розкриття та розвитку інтуїтивних можливостей особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

Курс «Феномен інтуїції з погляду сучасної науки» є інтегративним за своєю природою. Він узагальнює і синтезує знання про людину, її інтуїтивні можливості, накопичені світовими релігіями, духовно-езотеричними філософськими вченнями, сучасною наукою.

Метою вивчення курсу „Феномен інтуїції з погляду сучасної науки” є:

1. Сприяти пробудженню внутрішньої потреби у інтуїтивному самопізнанні та пізнанні.
2. Допомогти молодій людині пізнати свою природу та інтуїтивні можливості.
3. Ознайомитися з науковою історією проблеми і з пошуками шляхів її вирішення.
4. Виробити установку на запозичення та творчу адаптацію чужого духовного досвіду, щодо інтуїтивного пізнання та самопізнання.
5. Розкрити умови, шляхи та засоби розвитку інтуїтивних можливостей особистості.
6. Активізувати власну інтуїцію.

Цільовою спрямованістю навчальної дисципліни зумовлені певні вимоги до знань і умінь студентів.

Знати: об'єкт, предмет та завдання курсу „Феномен інтуїції з погляду сучасної науки”; історичний розвиток поглядів на роль інтуїції у творчому процесі, науковому пізнанні; поняття інтуїції в контексті релігійних віровчень та духовно-езотеричних вчень;- сучасне тлумачення інтуїції як однієї із духовних форм пізнання з огляду на останні досягнення психолого-педагогічних, філософських та природничих наук; різноманітні погляди на сутність інтуїції, її природу, форми, рівні, класифікації; сучасні концепції інтуїції; психологічну структуру творчого процесу; умови, шляхи та засоби розвитку інтуїції, доступні методи її стимулювання; новаторський досвід шкіл духовного напрямку, що спрямовані на розкриття та розвиток творчих можливостей підростаючого покоління.

Уміти: працювати з теоретичним змістом курсу: аналізувати, узагальнювати, синтезувати, робити висновки; оцінювати пояснювальні можливості різних підходів щодо трактування феномена інтуїції; застосовувати отриманні знання для інтуїтивного пізнання та самопізнання, активізації своїх інтуїтивних можливостей, аналізу та вирішення різноманітних наукових, професійних та життєвих ситуацій.

Основними формами перевірки знань студентів з курсу є семінарсько-практичні заняття та залік.

РОБОЧА ПРОГРАМА

Лекції

1. Інтуїція як форма духовного пізнання (2год.).
2. Феномен інтуїції з погляду сучасної науки (2год.).
3. Інтуїція як психологічний компонент творчого процесу (2год.).
4. Умови, шляхи та засоби розвитку інтуїції (2год)

Всього 8 годин.

Семінари.

1. Поняття інтуїції з погляду наукових, релігійних. духовно-езотеричних джерел (4год.).

2. Сучасні концепції інтуїції (2год).
3. Структурні компоненти творчого процесу (2год.).
4. Шляхи розкриття та активізації інтуїтивних можливостей особистості.
(4год).

Всього 12 годин.

Зміст курсу.

Інтуїція як форма духовного пізнання (лекція – 2 год).

Об'єкт, предмет та завдання курсу. Інтуїтивний і логічний (раціональний) шляхи пізнання як різні сторони єдиного процесу пізнання.

Історичний розвиток поглядів на сутність та роль інтуїції у творчому, науковому процесі Людина як космопланетарний феномен, носій вселенських, духовних знань, відкрита біоенерегоінформаційна система. Сучасні вітчизняні та закордонні вчені про інтуїтивні можливості людини.

Поняття інтуїції з погляду релігійних, духовно-езотеричних філософських джерел.

Рівні розвитку інтуїції людини. Мова інтуїції: знаки (вираз), символи (уособлення), сновидіння, видіння тощо. Залежність здатності людини до інтуїтивного пізнання від рівня розвитку духовності особистості.

Поняття інтуїції з погляду наукових, релігійних, духовно-езотеричних джерел (*Сем. занять – 4 год*).

Поняття інтуїції з погляду богословських та духовно-езотеричних джерел. Роль серця у духовному пізнанні. Вирішальна роль любові у творчому процесі. Історичний розвиток поглядів на сутність та роль інтуїції у творчому та науковому процесах. Рівні розвитку інтуїції людини.

Практичне завдання:

Творчі міні-самодослідження : „Інтуїція – передбачення у моєму житті”; „Інтуїція – передбачення, професійна інтуїція у житті та діяльності моїх рідних та знайомих, пророча (духовна) інтуїція” (за вибором студента).

Феномен інтуїції з погляду сучасної науки (*лекція – 2 год*)

Підходи сучасної філософської та психолого-педагогічної науки до інтуїції як процесу безпосереднього одержання знання за допомогою цілісного схоплення проблемної ситуації без дискурсивного його виведення та доведення.

Сучасні науковці про характерні риси, сутнісні властивості інтуїції.

Сучасні концепції щодо пояснення внутрішніх механізмів та природи інтуїції (XX – XXIст.): Тейяр-де-Шардена, В. Вернадського, І. Бичка, синергетики, біоенергетики, фізичного вакууму та торсійних полів (Г. Шипова та А. Акімова).

Роль підсвідомості, свідомості і надсвідомості у процесі інтуїтивного пізнання. Надсвідомість як механізм творчої інтуїції, як вияв інформаційного поля Всесвіту. Творча інтуїція як здатність людини усвідомлено „підключатися” до інформаційного поля будь-якого об’єкта чи явища світу фізичного чи тонкого, „зчитувати”, „розшифровувати” та аналізувати необхідну інформацію.

Людська особа як біоенергоінформаційна структура, яка існує і розвивається у процесі сталої взаємодії із Світовим Торсійним (Інформаційним) Полем – Всесвітнім Полем Свідомості.

Сучасні концепції інтуїції. *(Сем заняття – 2 год).*

Характерні риси, сутнісні властивості наукової інтуїції. Сучасні концепції природи інтуїції. Роль підсвідомості, свідомості та надсвідомості у інтуїтивному процесі.

Практичне завдання:

Тестування з метою виявлення інтуїтивних можливостей студентів.

Інтуїція як психологічний компонент творчого процесу *(лекція)*.

Інтуїція – важлива, невід’ємна ланка, складова творчості. Взаємозв’язок інтуїтивного і логічного процесів мислення у творчості.

Психологічна структура (компоненти) творчого процесу (Гельмгольц., А. Пуанкаре, І. Бичко, П. Симонов. Л. Попов, Я. Пономарьов).

Сучасна психофізіологічна наука про природу процесу інтуїтивного пізнання, про роль правої і лівої півкуль (інтуїтивного і логічного шляхів) у творчому процесі. Схеми прийняття інтуїтивного рішення.

Шляхи гармонізації діяльності лівої та правої півкуль.

Структурні компоненти творчого процесу (*сем. заняття - 2 год*).

Інтуїція як важлива ланка, складова творчості. Структурні компоненти творчого процесу. Сучасна психофізіологічна наука про природу інтуїтивного пізнання. Роль правої і лівої півкуль у процесі творчості. Схеми прийняття інтуїтивного рішення.

Практичне завдання:

Психологічний аналіз компонентів творчого процесу (використовуючи фрагменти наукових, релігійних, літературних джерел).

Ознайомлення студентів зі спеціальними вправами, спрямованими на гармонізацію діяльності лівої і правої півкуль головного мозку особистості.

Умови, шляхи та засоби розвитку інтуїції (*лекція – 2 год*).

Загальні умови розвитку інтуїції: високий духовний, емоційний, інтелектуальний, естетичний рівні розвитку; усвідомлене прагнення і готовність людини до інтуїтивного пізнання; глибока внутрішня віра у власні інтуїтивні можливості; володіння своїми пристрастями емоціями, почуттям, думками тощо; досягнення стану внутрішньої тиші, безмовності тощо.

Конкретні передумови, що сприяють активізації наукового, професійного прозріння: глибоке знання проблеми (високий професійний рівень); наявність пошукової домінанти та феномена „підказки”.

Засоби, що сприяють пробудженню інтуїції: класична музика, література, поезія, мистецтво, театр тощо.

Шляхи розвитку інтуїції: глибока концентрація свідомості людини на предметі, що досліджується; молитовна практика; медитація; духовне опрацювання відповідних релігійних, духовно-езотеричних філософських джерел.

Інтуїція як процес осягнення істини шляхом енергоінформаційної контакту з Універсумом, що відчувається (сприймається) людиною як з'єднання, злиття з будь-яким об'єктом матеріального чи тонкого світу. Інтуїція як усвідомлена взаємодія нашої свідомості з надсвідомістю, яка є частинкою Поля Свідомості Всесвіту.

Сучасні школи духовного напрямку (М. Чумарної, М. Щетиніна, Вальдорфські школи, школи М. Монтесорі), які працюють над розкриттям і розвитком інтуїтивного потенціалу підростаючого покоління. Феномен дітей-індиго.

Шляхи розкриття та активізації інтуїтивних можливостей особистості (*сем. заняття 4-год*).

Умови розкриття та розвитку інтуїції. Конкретні передумови, що сприяють активізації наукової, професійної інтуїції. Шляхи розвитку інтуїції.

Сучасні школи духовного напрямку. Феномен дітей-індиго.

Практичне завдання:

Аналіз життєвих ситуацій, літературних, наукових джерел, власного досвіду, пов'язаних з феноменом інтуїції (стосовно умов, засобів, шляхів).

Екскурсія у школу М. Чумарної.

Залікові питання.

1. Поняття інтуїції з погляду богословських та духовно-езотеричних джерел.
2. Роль серця у духовному пізнанні.
3. Вирішальна роль любові у творчому процесі.
4. Історичний розвиток поглядів на сутність та роль інтуїції у творчому та науковому процесах.
5. Рівні розвитку інтуїції людини.

6. Сучасне тлумачення інтуїції як однієї із духовних форм пізнання з огляду на останні досягнення психолого-педагогічних, філософських та природничих наук.

7. Характерні риси, сутнісні властивості наукової інтуїції.

8. Теорії форм інтуїції.

9. Сучасні концепції природи інтуїції.

10. Роль підсвідомості, свідомості та надсвідомості в інтуїтивному процесі.

11. Інтуїція як важлива ланка, складова творчості.

12. Структурні компоненти творчого процесу.

13. Сучасна психофізіологічна наука про природу інтуїтивного пізнання.

14. Роль правої і лівої півкуль у процесі творчості.

15. Схеми прийняття інтуїтивного рішення.

16. Умови розкриття та розвитку інтуїції.

17. Конкретні передумови, що сприяють активізації наукової, професійної інтуїції.

18. Шляхи розвитку інтуїції.

19. Сучасні школи духовного напрямку .

20. Феномен дітей-індиго.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

Вивчення спецкурсу «Феномен інтуїції з погляду сучасної науки» буде сприяти розширенню, космізації свідомості сучасної людини; допоможе зрозуміти й усвідомити, що людина це активна біоенергоінформаційна система, космопланетарний феномен, що знаходиться у сталій енергоінформаційній взаємодії із Всесвітом, живе і розвивається під його впливом та за його законами. Вищеназваний курс може послужити теоретичною базою для розробки відповідних спецкурсів, спрямованих на розвиток професійної інтуїції (наукової, мовної, психологічної, педагогічної, лікарської, економічної, політичної тощо), а також може стати важливою теоретичною складовою спецкурсу «Організація наукової діяльності».

Література

1. Асмус В. Ф. Проблема интуиции в философии и математике. М., 1963. - 312с.
2. Бичко І. В. Філософія. Курс лекцій: Навч. посібник.-К., 1991. –С. 354-366.
3. Грановская Р. М., Березная И. Я. Интуиция и искусственный интеллект. -Л., 1992.-272с.
4. Грэй Д. Дети с небес. Искусство позитивного воспитания. Как развить в ребенке дух сотрудничества, отзывчивость и уверенность в себе. – К., София, 2004. – 400с.
5. Ирина В. Р., Новиков А. А. В мире научной интуиции. Интуиция и разум. – М., 1978. – 192с.
6. Кармин А. С., Хайкин Е. П. Творческая интуиция в науке. =М., 1971. – 48с.
7. Кудрик Л. Г., Сурмяк Ю. Р. Индиго: Діти Нової свідомості. Посібник для вчителів. Виховників і батьків. – Львів: СПОЛОМ, 2008. – 176с.
8. Тоубер Ж. Дети «Индиго». Новые дети пришли. К., София, 2005. -288с.
9. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. – М., 1999.-425..
10. Тюріна Т. Феномен інтуїції: Книга для педагогів, психологів, філософів. –Львів, 2005. - 120с.
11. Тюріна Т. Шляхи духовного формування особистості. : Книга для педагогів, психологів, філософів. –Львів, 2005. -110с.
12. Тюріна Т. Духовна педагогіка: витоки, сутність та перспективи розвитку. Львів, 2005. - 276с.
13. Шендрік С. М. Містика як феномен культури //Львів. Націон. Ун-т. Релігієзнавчі студії. – 2002. –Вип. 1. – С. 77-78.

УДК 613: 37. 011

ПРИЧИННЫЕ АСПЕКТЫ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Федорова В. И.

Севастопольский валеологический центр «Лаукар», Севастополь, Украина

В статье представлены результаты исследования «внутреннего» времени у школьников на основе причинного подхода, которые могут быть использованы для создания технологий валеологического сопровождения образовательного процесса.

Ключевые слова: валеологическое сопровождение, внутреннее время, индивидуальная минута, причинный подход, образ.

У статті представлені результати дослідження «внутрішнього» часу у школярів на основі причинного підходу, які можна використати для створення технологій валеологічного супроводу навчального процесу.

Ключові слова: валеологічний супровід, «внутрішній» час, індивідуальна хвилина, причинний підхід, образ.

This article presents results of research of pupils inner time based on the causal approach. These results possible to use for making technologies of valeological accompaniment of educational process.

Key words: valeological accompaniment, inner time, “individual” minute, causal approach, image.

Актуальность проблемы

Сохранение здоровья учащихся в процессе обучения на сегодняшний день является весьма актуальной проблемой. По данным НИИ физиологии детей и подростков Российской Федерации выявлено, что за период обучения в младших классах *«...возрастает в 16-18 раз число детей больных вегето-сосудистой дистонией, в 11-12 раз – близорукостью, в 5 раз – эндокринными заболеваниями и нарушениями обмена веществ, в 4 раза – болезнями*

желудочно-кишечного тракта, в 2 раза – мочеполовой системы» (цит. по [8]). Даже если учесть, что приведенные данные носят среднестатистический характер, легко представить те негативные изменения в картине здоровья, которые происходят с учениками к моменту окончания школы. Обучение в ВУЗе, в большинстве случаев, только усиливает данную тенденцию.

Анализ проблемы

Одним из вариантов решения проблемы сохранения здоровья учащихся является валеологическое сопровождение образовательного процесса. По определению Школы Е. О. валеологическое сопровождение представляет собой *«систему взаимодействия субъектов образовательного процесса по формированию, сохранению и укреплению здоровья школьников, учителей»* [18].

Реализация любой системы взаимодействий связана с наличием соответствующей методологической базы и применением конкретных прикладных технологий на ее основе, способных оказывать оздоравливающее воздействие на субъектов образовательного процесса.

На сегодняшний день получены позитивные результаты валеологического сопровождения образовательного процесса на основе Методологии работы в Причине [7]. В ряде учебных учреждений г. Тюмени под руководством д-ра пед.наук Соловьевой Н. А. была разработана и опробирована комплексная программа духовно-нравственного воспитания школьников. Общее число учащихся, включенных в группу наблюдения, составило более 6 тыс. школьников [13]. В процессе эксперимента проводилась просветительская деятельность с учениками, их родителями и преподавателями учебных учреждений; проводилась диагностика и коррекция состояния пространства учебных помещений на основе Метода Гоча работы в Причине [5]; по просьбе родителей проводилась диагностика и коррекция индивидуального информационно-энергетического поля школьника. По результатам реализации данной программы отмечены: позитивная динамика показателей успеваемости;

улучшение показателей соматического здоровья; гармонизация межличностных отношений.

Положительный опыт применения причинного подхода при организации процесса физической реабилитации школьников представлен в работе Васильевой Г. Н., Ушаковой М. Ю. и Кулаго И. О. [2]. Эффективность причинного подхода в образовательных процессах отмечена также в исследованиях Свиченской О. Н. [1], Фоминой Л. А. [17], Тимофеевой Т. В. [14].

Особенностью валеологического сопровождения образовательного процесса на основе причинного подхода является то, что не требуется вносить серьезных корректив в учебные планы. Технологии гармонизации, разработанные на основе Методологии работы в Причине органично вписываются в любую область образовательного процесса, не требуют больших материальных и энергетических затрат.

Цель данного исследования – показать возможность организации валеологического сопровождения на основе причинного подхода с помощью гармонизации временного фактора у школьников.

Современные исследования в области хронобиологии подтверждают наличие связи между скоростью течения времени в живом организме и его функциональным состоянием. Оказалось, что в случае развития всех заболеваний (не смотря на их специфику), при переживании стрессов, интоксикаций, переутомлений, скорость течения времени у всех людей меняется однотипно – «внутреннее» время ускоряется, в сравнении с аналогичными процессами у здоровых людей [9].

Одной из основных характеристик «внутреннего» времени человека является длительность «индивидуальной» минуты (ИМ). Величина ИМ близкая или равная физической минуте, является показателем нормального функционирования организма человека. Для определения ИМ человеку предлагают молча вести счет от одного до шестидесяти так, чтобы он при этом уложился в 1 минуту. Показатель ИМ может меняться под воздействием

различных факторов. Известно, что у детей ИМ мала и составляет в среднем $38,1 \pm 1,2$ секунды, т.е. отмечается явная переоценка времени, что свидетельствует об уменьшении у них адаптационных возможностей. У взрослых длительность индивидуальной минуты близка к реальной (физической) минуте $62,1 \pm 2,9$ секунды. У пожилых людей ее продолжительность, как и у детей, невелика $40,0 \pm 3,1$ секунды. Надо отметить, что продолжительность индивидуальной минуты, естественно, изменяется в течение суток и недели. У здоровых взрослых людей обнаружено, что увеличение индивидуальной минуты в суточном ритме совпадает с понижением температуры тела и частоты дыхания (Любицкий Р. Е., 1980).

В полной мере способность к адекватной оценке времени формируется у детей к 15-16 годам. Снижение точности осознанной оценки происходит к глубокой старости (Попович В. В., Москвин В. А., 1998). Дети дошкольного и младшего школьного возраста ориентируются во времени на основе чисто бытовых показателей. Лишь в старшем школьном возрасте завершается формирование способности к точной субъективной оценке времени, присущей взрослому человеку (В. И. Лупандин, О. Е. Сурнина, 1991).

Внутреннее время человека напрямую коррелирует с адаптационными возможностями организма человека [11]. Ранее было показано, что применение «образов времени» (фото облаков на фоне чистого голубого неба, фото водопада, реки, гор, леса, сада) позитивно влияет на ход внутреннего времени у школьников, что проявляется в виде нормирования показателя ИМ [15]. Полученные результаты подтвердили эффективность применения причинного подхода при валеологическом сопровождении образовательного процесса и стали основой для дальнейших исследований в этом направлении.

В экспериментальных исследованиях, результаты которых представлены в данной статье, приняли участие 66 учащихся Севастопольского политехнического лицея № 1 – ученики 6-8 классов (средний возраст – 13 лет). Перерыв между этапами исследования составил 7 дней.

Целью первого этапа исследования было выявление представлений школьников о своем внутреннем времени и последующем изменении его восприятия. Перед началом эксперимента школьникам предлагалось оценить свое общее самочувствие по критериям «плохое», «хорошее», «отличное». Затем проводили тест на отсчет ИМ. После этого каждому ученику предлагалось графически изобразить и словесно описать свое внутреннее время. Для графического тестирования предлагался лист бумаги с изображением окружности, внутри которой необходимо было нарисовать то, как видится свое внутреннее время. Под рисунком школьникам было предложено написать фразу «Мое внутреннее время – это...» и продолжить ее в соответствии со своим пониманием.

Круг (окружность) является универсальным символом, связанным с понятиями пространства и времени: *«Круг обозначение космического пространства, его границы отделяют космос от хаоса...»* [20]; *«круг символ защищаемого и защищенного пространства и, одновременно, времени (бесконечности) и движения...»* [19]. Форма круга хорошо подходит для фиксации временных параметров, поскольку является графическим отображением осмысленности, например «круг интересов», «круг задач», на основе которой построено восприятие внутреннего времени человеком и измерение временных параметров (интервалов времени). *«Круговой характер времени создает ритмичность, служащую для его отсчета. Круг является, таким образом, элементом Времени – в зависимости от условий его можно назвать моментом, циклом, эпохой»* [10].

Мы предполагаем, что графическое отображение своего внутреннего времени в границах круга равноценно отображению в рамках своего психологического и социального статуса, а не отображение информации о времени «вообще». Полученная картина позволит говорить о характеристиках внутреннего времени у подростков определенного возраста, с определенными на данный момент способностями и возможностями, т.е. это время,

отображенное в кругу нынешней функциональности человека. Подробный анализ данного этапа исследования приведен в [16]. Учитывая объем, требуемый для данной публикации, приведем лишь некоторые выводы.

Количественные характеристики ИМ не претерпели изменений, которые позволяют говорить о позитивной или негативной динамике внутреннего времени школьников. В целом показатели ИМ остались без изменений. Данное обстоятельство позволяет предположить, что применение данной техники рисования полезно в качестве диагностического инструмента. Такая диагностика позволяет выявить психологические процессы, которые на данный момент оказывают основное влияние на восприятие подростком своего времени. Полученная информация может служить основой для дальнейшего психологического консультирования и указывать на выбор необходимых методов психокоррекции.

Второй этап исследования был связан с настройкой чувства меры. Известно, что способность человека правильно организовать свои внутренние и внешние движения влияют на его личную силу: *«Размерность силы человека L^4/T^4 проявляется как Сила, как организация и гармония пространства и времени»* [4], и, поскольку, *«Знание меры дает силу»* [12], настройка меры повлияет на организацию «внутреннего» времени в человеке.

При проведении данного эксперимента школьникам давали брусочек пластилина, который необходимо было разделить так, чтобы затем слепить две равных по размерам сферы. Необходимо отметить, что такое простое, на первый взгляд, действие может давать хороший гармонизирующий эффект. Во-первых, лепка сферы предполагает настройку на совершенство, образом которого и является сфера. Во-вторых, образ сферы связан с бытием человека – «сфера бытия», т.е. пространство организованной жизни человека. Две сферы являются проявлением двух аспектов бытия человека – внутреннее бытие и внешнее. Связь между внутренним и внешним бытием осуществляется через отображение и зависит от состояния сознания, обладающего зеркальными

свойствами. Поскольку руки обладают тонкочувственным восприятием (ТЧВ) [5] и являются проводниками энергии и информации, то через внешние действия может происходить внутренняя настройка человека.

Исследование показало, что все школьники справились с предложенным заданием одинаково успешно. Критериями оценки послужили полученные сферы и те ощущения, которые возникали у участников эксперимента после лепки. Практически все школьники отметили прилив сил, улучшилось настроение, многие пришли в состояние уравновешенности и покоя; появилась внутренняя уверенность и ясность мышления.

Третий этап исследования (коррекция 1) был связан с экспериментальной проверкой способа коррекции «внутреннего» времени у школьников. В учебном классе, в поле зрения учеников размещалось несколько одинаковых изображений расширяющейся восходящей спирали, «закрученной» по часовой стрелке. Проводился тест ИМ. Затем школьникам предлагалось несколько минут рассмотреть изображение спирали на рисунке и самим нарисовать такую спираль на листе бумаги. После окончания рисования снова проводился тест ИМ.

Символ спирали в качестве инструмента для коррекции был выбран нами с позиций Теории Причинности, в которой связь времени и движения по спирали четко определена: *«Все вещи, имеющие форму тела вращения, да еще со спиралью, относятся к формам взаимодействия со временем – временные формы. Они могут быть либо преобразователями времени, либо излучателями какого-то своего времени»* [3]. Расширяющаяся спираль является символом закономерно развивающегося, «растущего» времени, а центральная ось указывает направление развития – вверх, к Духу. Чтобы почувствовать время, человеку необходимо перейти к ощущению движения. П.Д. Успенский писал, что *«Переход к ощущению движения (любого движения, не только вращения) – есть переход от ощущения пространства к ощущению времени»* (цит. по [3]). В предложенном нами эксперименте переход «к ощущению времени» может

происходить при «движении» по спирали при ее зрительном восприятии и затем при ее рисовании. Мы предполагаем, что коррекция внутреннего времени у школьников может происходить как результат со-настройки (резонанса) внутреннего времени школьников со временем через образ нормы – расширяющуюся спираль.

Результаты тестирования ИМ приведены в виде $x \pm \Delta x$, где x – среднее арифметическое, Δx – стандартное отклонение, характеризующее разброс значений измеряемого параметра относительно среднего значения. Нами получены следующие результаты: до коррекции – 57,53 сек. $\pm 9,15$ сек., после коррекции – 58,62 сек. $\pm 3,71$ сек. Среднее значение ИМ претерпело незначительное улучшение и вошло в «коридор» нормы (60,00 сек. $\pm 2,00$ сек.), но если учесть, что величина стандартного отклонения после коррекции сократилась почти в 3 раза, можно говорить о том, что проявлена тенденция к нормированию показателя ИМ после эксперимента. Подробный анализ полученных рисунков спиралей представлен в [16].

Четвертый этап исследования был связан с экспериментальной проверкой еще одного способа диагностики и коррекции внутреннего времени у школьников (коррекция 2). Алгоритм проведения исследования состоял из следующих этапов: первоначально в учебном классе, где проводилось исследование, в поле зрения учащихся размещалось несколько одинаковых изображений виноградной грозди в сфере; затем проводилось тестирование показателя ИМ; после этого участникам исследования предлагалось выполнить следующее задание – нужно было нарисовать виноградную лозу, аналогичную представленной на рисунке; после рисования вновь проводился тест ИМ.

Образ винограда выбран нами для данной работы, исходя из его способности позитивно влиять на «внутреннее» время человека. Такое влияние связано с духовной силой, проявляемой самим растением. Матричное отображение силы винограда имеет форму грозди, в которой *«...каждая виноградинка является образом личного времени человека, а совокупность их –*

образ семьи, группы людей, сообщества. Виноград благоприятно воздействует на Свое Время (Еккл. 8:6)» [6].

Выводы

Результаты тестирования ИМ: до коррекции – 58,43 сек. $\pm 5,60$ сек., минимальное значение параметра в выборке – 33 сек., максимальное – 66 сек.; после коррекции – 59,90 сек. $\pm 0,90$ сек, минимальное значение параметра в выборке – 58 сек., максимальное – 60 сек. Среднее значение ИМ претерпело незначительное улучшение и осталось в «коридоре» нормы (60,00 сек. $\pm 2,00$ сек.), но все значения параметра ИМ после рисования пришли в норму, о чем свидетельствует величина стандартного отклонения, которая после коррекции сократилась более чем в 5 раз.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод об эффективности применения причинного подхода в качестве основы для разработки простых и эффективных технологий для валеологического сопровождения образовательного процесса.

Литература

- 1.Белогорцева Н. Г., Свиченская О. Н. Гармонизация детей младшего школьного возраста с помощью универсальных образов настройки / Н. Г. Белогорцева, О. Н. Свиченская // Причинные аспекты развития живых систем – X: Сборник научных статей, под ред. В.П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А.В., 2007. – 392 с.
- 2.Васильева Г. Н., Ушакова М. Ю., Кулаго И. О. Применение Теории Причинности и Рунных Технологий в организации процесса физической реабилитации школьников среднего возраста / Г. Н. Васильева, М. Ю. Ушакова, И. О. Кулаго // Причинные аспекты развития живых систем – VIII: Сборник научных статей, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2005. – 316 с.
- 3.Гоч В. П. Введение во Время / В. П. Гоч. – 2-е изд., доп. – М.: Эльиньо, 2003.– 192 с.
- 4.Гоч В. П. Лекции. Вторая ступень / Гоч В. П. – Тюмень: Истина, 2000. – 152 с.
- 5.Гоч В. П., Белов С. В. Работа в Причине. Первая ступень / В. П. Гоч, С. В. Белов. – Симферополь, 2004. – 304 с.
- 6.Гоч В. П., Кузнецов Е. Д., Креславский В. Д. Духовная физиология растений / В. П. Гоч, Е. Д. Кузнецов, В. Д. Креславский. – Тюмень: Истина, 2005. – 176 с.

7. Гоч В. П., Кулиниченко В. Л. Теория и методология Со-Творчества / В. П. Гоч, В. Л. Кулиниченко. – К.: Сфера, 2007. – 144 с.
8. Князькина З. П. Здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе школы // <http://festival.1september.ru/articles/510679/>
9. Полищук Н. А. Тайна Времени или хроноterapia хронических болезней / Н. А. Полищук. – К.: Реферат, 2004. – 86 с.
10. Придонов А. М. Обретение сути. – М.: Фолиум, 1999. – 138 с.
11. Самохвалов В. Г. Внутреннее время человека как показатель его адаптационных возможностей / В. Г. Самохвалов // Валеология и эниовалеология – VII: Сборник научных статей в 2-х т., Т. 1, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2004. – 213 с.
12. Словарь познания / под ред. В. П. Гоча. – Тюмень: Истина, 2008. 224 с.
13. Соловьева Н. А. Опыт применения теории причинности в духовно-нравственном воспитании школьников / Н. А. Соловьева // Материалы III Международной научно-практической конференции «Вопросы валеологии и эниовалеологии» (Севастополь, 22-25 сентября 2000 г.), под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2000. – 260 с.
14. Тимофеева Т. В. Волшебная сила чистоговорок / Т. В. Тимофеева // Причинные аспекты развития живых систем – X: Сборник научных статей, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А.В., 2007. – 392 с.
15. Федорова В. И., Булгакова З. М., Карпин А. В. Образы времени у школьников / В. И. Федорова, З. М. Булгакова, А. В. Карпин // Причинные аспекты развития живых систем – X: Сборник научных статей, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А. В., 2007. – 392 с.
16. Федорова В. И., Пинчук Т. А., Карпин А. В. Причинный подход в исследовании и коррекции внутреннего времени у школьников / В. И. Федорова, Т. А. Пинчук, А. В. Карпин // Причинные аспекты развития живых систем – XI: Сборник научных статей, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А. В., 2008. – 380 с.
17. Фомина Л. А., Харченко М. Ю., Почуев А. М., Шебелла Л. Г. Применение Теории Причинности в работе с детьми / Л. А. Фомина, М. Ю. Харченко, А. М. Почуев, Л. Г. Шебелла // Причинные аспекты развития живых систем – X: Сборник научных статей, под ред. В. П. Гоча. – Севастополь: Издатель Карпин А.В., 2007. – 392 с.
18. Школа Е. О. Валеологическое сопровождение образовательного процесса как условие реализации разноуровневых программ в современной школе: Автореферат диссертации на соискание звания кандидата педагогических наук, Спб., 1997
19. <http://www.trialog.ru/center/index.php?rash=logo> ,<http://bibliotekar.ru/mif/145.htm>

УДК 613. 523. 3.

**Вплив Місяця на психічний стан, фізичну силу та розумову
працездатність дітей і підлітків**

Шахненко В. І.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Україна

У статті розкрито сучасне бачення впливу на біосферу Землі, особливо на людину Місяця: на зниження або підвищення творчих здібностей, на настрої, працездатність і збудливість нервової системи в залежності від його фаз.

У статті зроблена спроба показати зміни фізичної та розумової працездатності учнів в залежності від фази Місяця: 1 - 1,5 – 2 - 2,5 – 3 - 2,5 – 2 - 1,5 – 1. Новий Місяць має гальмівний вплив на учнів: з'являється слабкість, погіршується настрої, вони стають пасивними, спадає увага, мислення, знижується розумова працездатність, у частини дітей настає депресія. При повному місяці у учнів підвищується збудливість. Покращується мислення, сприймання, пам'ять і розуміння нового навчального матеріалу, значно зростає активність, у частини дітей з неурівноваженим типом нервової системи, з'являються раздратованість, агресивність, схильність до афектів, конфліктів, тощо.

Ключові слова: фази Місяця, вплив Місяця, психічний стан, фізична сила, розумова працездатність.

Влияние Луны на психическое состояние, физическую силу и умственную работоспособность детей и подростков. Шахненко В. И.

В статье раскрыто современное видение влияния на биосферу Земли, особенно на человека, Луну: на снижение или повышение творческих способностей, на настроение, трудоспособность, возбудимость нервной системы в зависимости от его фаз.

В статье сделана попытка показать изменение физической и умственной трудоспособности учащихся в зависимости от фазы Луны: 1 - 1,5 – 2 - 2,5 – 3 - 2,5 – 2 - 1,5 – 1. Новая Луна имеет тормозящее влияние на учащихся: появляется слабость, ухудшается настроение, они становятся пассивными,

снижається увага, мислення, знижується умовна здатність, у частині дітей настає депресія. При повній Луні у учасників підвищується збудливість. Злишаються мислення, сприйняття, пам'ять і розуміння нового навчального матеріалу, значно зростає активність у частині дітей з неуровноваженим типом нервової діяльності, з'являються подразненість, агресивність, схильність до афектів, конфліктів.

Ключові слова: фази Луни, вплив Луни, психічний стан, фізична сила, умовна здатність.

Influence of Moon on a mental condition, physical and mental capacity of and teenagers. Shakhnenko V. I..

Modern vision of influence on the biosphere of Earth is exposed in the article, especially on a man, Moon: on a or of creative capabilities, on a mood, ability to work, of the nervous system depending on phases.

An attempt to rotin a changephysical and mental ability to work of student depending on the phase of Moon is done in the article: 1 - 1,5 – 2 - 2,5 – 3 - 2,5 – 2 - 1,5 – 1. New Moon has a braking influence on a student: a weakness appears, a mood gets worse, they become passive, attention, thought, goes down, mental ability to work goes down, depression comes at part of . At complete Lune rises at a student. Thought, perception, memory and understanding of new educational material, get better, activity increases at part of with the of nervous activity, crossness, aggressiveness, propensity, appear to the affects, conflicts.

Key words: phases of Moon, influence of Moon, mental condition, physical , mental ability to work.

Стаття виконана за планом НДР Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Формування цілей

Мета роботи — дослідження й аналіз літератури про вплив Місяця на психічний стан, фізичну та розумову працездатність дітей і підлітків,

вироблення заходів і засобів пом'якшення негативного його впливу на їхнє самопочуття.

Хоч маса Місяця у 27 мільйонів разів менша за масу Сонця, проте Місяць у 374 рази знаходиться ближче до землі і тому має більший вплив, ніж Сонце. Причому цей вплив не однозначний. Його можна звести до двох ефектів.

Перший вплив Місяця на Землю — гравітаційний. Він пов'язаний з рухом навколо Землі.

Свій оберт навколо Землі Місяць робить за 24 години 50 хвилин. Під дією притягання тверда поверхня земної кулі деформується, розтягуючись до Місяця до 50 см по вертикалі і 5 см в горизонтальному напрямку. Більш сильно Місяць впливає на водну оболонку, викликаючи через кожні 12 годин 25 хвилин припливи і відпливи. Це посилює гравітаційний вплив на атмосферу, що викликає багато метеорологічних явищ. Припливно-відпливні дії гравітаційного поля Місяця впливають на рідинне середовище людського організму. Саме цей вплив на людський організм здавна обґрунтувала китайська медицина. Згідно її тверджень 12 органів людського організму, зв'язані з відповідними енергетичними каналами, раз на добу проявляють двогодинну припливну хвилю (наповнення кров'ю) активності і відпливну хвилю, коли орган зрошується мінімально.

Другий ефект впливу Місяця на Землю теж пов'язаний з гравітацією, але дещо іншої дії. Хвилі, які пробігають на поверхні Землі, що витягують її оболонку на 59 см в бік Місяця, мають вплив на кристалічні решітки речовин земної поверхні. В результаті цього виникає напруга, яка тісно взаємодіє з електричними і магнітними полями, що викликає п'єзоефект [від гр. *piezo* — тиснути і лат. *Effectus* — дія, вплив, результат] і магнітострикцію, що в свою чергу впливає на магнітні властивості атмосфери. Цей ефект є прикладом енергетичного впливу на функціонування людського організму [7, с. 20].

У цілому Місяць має вплив на фізичні та біохімічні процеси неживої та живої природи, тобто на біосферу. Причому, цей вплив неоднозначний в залежності від часу і місця Місяця в просторі.

У залежності від положення Місяця відносно Сонця і Землі спостерігається зміна його фаз (див. мал. 1). В астрономії історично прийнято вважати за початок фазового циклу новий Місяць, коли Сонце, Місяць і Земля знаходяться на одній лінії (астродровжини вирівнюються). У цей момент Місяць важко помітний, бо він обернений до Землі неосвітленим боком. Період нового Місяця приходить на денний час, тому наступ цієї фази неозброєним оком майже не вловимий: точно він встановлюється астрономічно. І лише вночі можна побачити тонкий серп, освітленого краю його поверхні у вигляді перевернутої букви «С» (молодий Місяць). Приблизно через тиждень наступає перша чверть, астродровжини Сонця і Місяця, складають 90° , (прямий кут), і Місяць освітлюється майже наполовину. В кінці другого тижня наступає повний Місяць, його диск повністю освітлений, проте яскравість невелика, бо він знаходиться майже проти Сонця. Після повного Місяця освітлення його диска поступово зменшується, і до кінця тижня він залишається освітленим лише наполовину. Після цього наступає остання чверть. Серп Місяця стає схожим на букву «С» «Місяць сходить, старіє». Через кілька днів знову наступає новий Місяць, і весь цикл повторюється з періодичністю 29,52 доби (синодичний Місяць). В цьому циклі найбільш вираженими є взаємопротилежні фази — новий і повний Місяць, яким здавна надавали особливого значення.

За пропозицією одного з провідних у світі американського селенобіолога Д. Неймана (1981) ритмами Місяця, які мають вплив на людину слід вважати такі:

1) короткоперіодичний місяцево-добовий ритм (двохприпливний) тривалістю 24,8 год., який розмежовує дві послідовні кульмінації Місяця;

2) Місяцево-місячний (сигизійний) ритм з періодом 14,76 доби, який відповідає часові між двома сигизіями (повним і новим Місяцем);

3) Довгоперіодичний місяцево-місячний (синодичний), з довжиною синодичного місяця 29,53 доби. Крім цього, виявлені і 7 - 9-денні геофізичні цикли, обумовлені гравітаційним впливом на атмосферу та гідросферу. З впливом Місяця і Сонця пов'язані морські та океанські припливи, які відбуваються двічі за добу. Вони досягають максимуму у фазі нового та повного Місяця (сизигійні припливи, від лат. «сизигій» — з'єднання, коли всі три планети знаходяться на одній лінії). Мінімальні припливи, названі квадратурними (від лат. «квадратура» - чверть), бувають у першій та останній чверті, коли різниця астродовжин складає 90^0 . Крім цих, існують і менш відомі періодичні піднімання (+30,6 см) і опускання (-17,8 см) поверхні Землі, які значно більші, ніж її коливання під впливом Сонця (+16,4 см. та -8,2 см). Зрозуміло, що таке «дихання» Землі має прямий або опосередкований вплив на біосферу, в тому числі і на людину.

Відомо, що існує різниця у впливі Місяця на людину в залежності від його руху в просторі, по орбіті. Дослідники вказують, що особливо важливим в цьому є дві критичні точки драконічного циклу, пов'язані з його елонгаціями (положенням Місяця на орбіті відносно площини Земного екватора – 187, с. 37 – 39. Півперіоди обертання Місяця навколо Землі від верхньої до нижньої елонгації, і навпаки мають такі значення: 299, 323, 347, 371 годин. Тому повне обертання складає 646 або 670 годин. Від поєднання півперіодів і розміщення Сонця залежить характер циркуляції атмосфери і погодні умови. Оскільки елонгація Місяця приходить на зовсім різні моменти відносно протистоянь Сонця, Землі і Місяця (5, с. 35) то в одні й ті ж місяці суміжних років спостерігаються різкі поєднання півперіодів і положень Сонця. Вони повторюються через 3, 9, 17, 18, а інколи через 11 і 19 років (165). Крім цього, на людину впливають приливні явища Землі, пов'язані з приливоутворюючою силою Місяця і Сонця: чвертьмісячні – 7,1 і 9,1 доби, півмісячні – 13,6 – 37; 13,3 і 14,3 доби, місячні — 27,4; 27,5; 276 та 31,8 доби чотирьохмісячні — 121,8 доби та ін. Слід особливо виділити цикл, який повторюється кожні 18,05 років,

пов'язаний з періодом суміщення на одній лінії центрів Сонця, Землі і Місяця (цикл Сарос - 4) коли найбільш виражені припливні явища і можна чекати найбільшого впливу на біосферу, в тому числі і на людину.

Здавна Місяцю приписували особливий вплив на статеву активність людей, особливо на жінок і їхнє лібідо. Проте Місяць не має яскраво вираженого постійного впливу. При розгляді питання про вплив Місяця на життєдіяльність людини особливу увагу приділяють двом фазам – новому і повному Місяцю. Вважають, що ці фази впливають на стан статевої сфери людини, її сексуальну активність, фізичну працездатність, роботу головного мозку та психічний стан, перебіг вагітності, народжуваності і навіть смертності.

При новому Місяці з'являються слабкість, зниження активності творчих сил і здібностей, погіршується настрій (особливо у гіпотоніків), а при повному — зростає працездатність і збудливість нервової системи, роздратованість (особливо у гіпертоніків і людей, які мають певні психічні захворювання та, як говорять в народі, діти плачуть на молодика).

Так, в Нью-Йорку з 1948 до 1957 рр. було проаналізовано 510000 народжень. При цьому було виявлено, що пік зачаття у жінок, а значить і овуляцій, припадає на повний Місяць або за день до нього. В Києві з 1964 по 1975 рр. вивчено 49950 випадків звернення людей за швидкою медичною допомогою з приводу інфаркта міокарда і співставлено з 148 періодами Місяця. Аналіз показав таку картину: якщо середньодобову частоту звернень прийняти за 100 відсотків, то дати повного Місяця і другу чверть спостерігалась найбільша частота звернень з приводу інфаркта міокарда — відповідно 111,3 і 109,5 відсотків.

Частота випадків раптової смерті від серцево-судинних захворювань корелює з положенням Місяця. І. Сітар на основі результатів 9-річних спостережень (з 1937 випадків 617 чоловіків і 810 жінок) встановив, що перший максимум смертності припадає на 1 – 2-й дні до першої чверті, а другий – приблизно за 2-3 дні до фази останньої чверті. Перший мінімум смертності

наступає приблизно за 3 дні до нового Місяця, а другий – за день до нового Місяця. Роботи радянських вчених свідчать про те, що існує тісний зв'язок між різними показниками у здорових і хворих людей з дією приливоутворюючих сил (1, с. 16-17). Підтверджено вплив Місяця на частоту народжень, а летальні наслідки при різних захворюваннях (9, с. 30-31), епілептичні випадки, психічні розлади, самогубство (9, с. 36-37), та порушення сну (7, с. 28).

Дослідники давно звертають увагу на те, що мінімальні денні температури повітря і зниження атмосферного тиску, пов'язані з фазами Місяця, мають вплив на психіку людини: погіршується сон, виникають нервовість тощо, у метеолабільних людей це викликає відчуття психічного дискомфорту і захворювання. Механізм цього впливу слід бачити у зміні атмосферної іонізації і магнетизму Землі тісно пов'язану з фазами Місяця.

Французький вчений М. Гоклен протягом кількох десятиліть працює над проблемою космічного впливу на психофізичні особливості людей, спадкові ознаки і психологічні характеристики. У численних працях, які видає керована ним лабораторія по вивченню зв'язку між космічними ритмами та психофізіологією на основі аналізу великої кількості офіційних метричних даних показано, що Місяць, як і інші планети (крім генетично переданих спадкових ознак), суттєво впливають на спадкові ознаки людини, формуючи темперамент, конституційні та психологічні особливості і, як результат цього, спрямованість її соціальних дій (ставлення до соціального середовища, вибір професії, особливості спрямування тощо).

М. Гоклен виявив закономірність, згідно якої схід або верхня кульмінація планети під час народження дитини впливає на її психофізіологічні та характерологічні якості (дружелюбність, чуйність, простота, неорганізованість, неуважність, поступливість, шляхетність, творча уява, поетичність, легка навіюванність, сонливість, люб'язність, легковажність, витримка тощо), що пізніше визначає схильність до тієї чи іншої професії чи роду соціальної діяльності. Генетичні дослідження, проведені М. Гокленом на основі аналізу

30000 людей, дозволили встановити, що переважна більшість дітей народжується в момент сходу або кульмінації тих самих планет, кульмінація яких була в момент народження їхніх батьків. Шукаючи пояснення цієї закономірності, він установив тісний зв'язок цього явища із збурюваністю геомагнітного поля так званим, планетарним індексом СІ. Причому цей зв'язок народжень батьків і дітей з геомагнітним полем незалежно від М. Гоклена було виявлено його співвітчизникам К. Бірзеле.

Оскільки Місяць рухається по небосхилу, то видно однакове його положення серед зірок, що повторюється з місяця в місяць. Цей період складає 27,332 земних доби і називається сидеричним (від лат. «сидус» — зірка). Коли ж змінюється положення Місяця по відношенню до Сонця і кут між напрямками від Землі до Сонця і Місяця, то спостерігається зміна фаз Місяця. Цей період називається синодичним Місяцем (від лат. «синодус» — зближення). Він повторюється через 29,530 земних доби. Існує припущення, що ці положення Місяця визначають ритми у життєдіяльності людського організму.

Подібні дослідження проводились і в інших країнах. Так, австралійські дослідники аналізували 100 випадково взятих автомобільних катастроф. Причому враховували лише ті з них, в яких гинув водій, і 54 % катастроф мали місце в критичні дні водіїв. Приведені вище та багато інших досліджень вказують на наявність у людини «жорстких» або макробіоритмів.

Оскільки на критичні дні фізичного, емоційного та інтелектуального циклів припадають найменші рівні (1) фізичної сили (2) настрою та (3) інтелектуальної «сили», що значно зменшує працездатність людини, приводять до погіршення якості результатів виробничої діяльності дорослих і навчання в школах учнів і студентів, а збіг двох або трьох критичних днів може привести до серйозних негативних явищ, то ці дні потрібно було б вважати неробочими для дорослих і дітей. Такий індивідуальний підхід в залученні до участі у виробничій діяльності та навчанні зменшив би кількість виробничого браку

(аварій на авто- та залізничному транспорті, невдалих операцій, виробничих та побутових травм) та навчив би нас чуйніше ставитись один до одного та бережливіше витрачати своє здоров'я.

Існують, різні підходи до пояснення природи виникнення трьох ритмів. Одні схильні вважати, що вони мають екзогенний характер, зумовлені зовнішніми причинами. Інші вважають, що вони пов'язані із сонячно-місячними впливами, але в такому разі у всіх людей критичні дні співпадали за часом. Проте цього не спостерігається. А той факт, що ритми не змінюють своєї частини ні при яких умовах життя людини, тобто, що вони, ніби відлиті з гранично міцного матеріалу. І тому мають абсолютну жорстокість, не дає можливості обґрунтувати їх ендогенне походження. А окремі вчені зовсім заперечують існування жорстоких ритмів. Так, американські вчені співставили дані більше, ніж 4000 нещасних випадків в цивільній авіації з фазами макробіоритмів, але достовірної кореляції частоти пригод з критичними днями циклів не виявили. Болгарські вчені, охопивши 2400 випадків, показали відсутність залежності між змінами фізіологічних показників людського організму і виробничими травмами та критичними днями макробіоритмів.

Отже, в гіпотезі жорстких біоритмів ще багато невідомого, невідкритого, таємного, а можливо і штучного.

Місяць певною мірою впливає і на дітей. Як показали наші спостереження за дітьми молодшого шкільного віку, фаза нового Місяця має на них гальмівний вплив. У дітей з'являється слабкість, погіршується настрій, вони стають млявими, пасивними, спадає увага, мислення, в меншій мірі проявляються їхні розумові здібності, знижується розумова працездатність на уроках. У частини дітей настає депресія. Фактично цей гальмівний вплив Місяця починається з середини останньої чверті (мал. 1) досягає максимуму у фазі нового Місяця (01 і поступово спадає до середини першої чверті 5).

Тому вчителів, починаючи з останньої чверті (за 3 - 4 доби до нового місяця потрібно поступово зменшувати складність усних та письмових завдань,

а у фазі нового місяця не проводити диктантів, контрольних робіт і перевірки техніки читання, зменшуючи фізичне та розумове навантаження, і починати нарощувати його до середини першої чверті.

Фаза Місяця	Рівень фізичної та розумової працездатності	Рівень складності навчальних завдань
1. Новий Місяць	Мінімальний рівень фізичної та розумової працездатності (m пр.)	1
2. Середина першої чверті	Низький рівень фізичної і розумової працездатності (N-)	1,5
3. Перша чверть	Нормальний (середній) рівень фізичної та розумової працездатності (N пр.)	2
4. Середина другої чверті	Високий рівень фізичної та розумової працездатності (N +)	2,5
5. Повний Місяць	Максимальний (найвищий) рівень фізичної та розумової працездатності (M пр.)	3
6. Середина третьої чверті	Високий рівень фізичної та розумової працездатності (N +)	2,5
7. Остання чверть	Нормальний (середній) рівень фізичної та розумової працездатності (N пр.)	2
8. Середина останньої чверті	Низький рівень фізичної та розумової працездатності (N-)	1,5

Таблиця 1. Зміна фаз Місяця, рівня фізичної та розумової працездатності молодших школярів і вибір ступеня складності навчальних завдань

Враховування психічного стану, рівня фізичної та розумової працездатності учнів сприяє створенню оптимальних умов для навчальної діяльності, підвищенню її ефективності, збереженню та зміцненню їхнього здоров'я.

Підводячи підсумки впливу Сонця і Місяця на людину, слід зазначити, що на її організм впливають різноманітні чинники, які можна поділити на дві великі групи: ендогенні та екзогенні.

Під ендогенними чинниками слід розуміти фундаментальні закономірності і властивості, які визначають функціонування організму як цілого, його реакції на будь-які впливи. Одним із таких чинників є функціональна асиметрія людей (ліві, праві, симетричні форми, які характеризуються різноманітністю реакцій-відповідей). Функціональна біосиметрія має тісний зв'язок з датою, місцем народження; а звідси наявністю або відсутністю «чутливих» періодів, фаз, стадій, коли цей вплив може бути найбільше або найменше вираженим. Так, відомо, що існують критичні періоди в онтогенезі людини, що ускладнює впливи Місяця.

Екзогенні чинники можна поділити на 3 групи:

- 1) фізичні чинники навколишнього середовища;
- 2) чинники, пов'язані з впливом Землі, Місяця, Сонця;
- 3) соціальні чинники.

До фізичних чинників відносяться космічні, теофізичні, погодні, ґрунтово-кліматичні. Особливий вплив на людину мають сонячна і геомагнітна активність, атмосферна електрика й електромагнітні поля, інтенсивність світла і температура повітря. Разом з тим, важливим астропланетарним чинником, який має право на людину, є розміщення планет.

Висновки

На основі викладеного можна зробити деякі висновки:

1. На біосферу Землі, і в тому числі на людину, має значний вплив найближча до земної кулі планета – Місяць.

У залежності від положення відносно Сонця і Землі Місяць проходить різні фази, серед яких в питанні розгляду впливу на життєдіяльність людини особливу увагу приділяють двом — новому і повному Місяцю. Вважають, що ці фази впливають на стан статевої сфери людини, її сексуальну активність,

фізичну працездатність, роботу головного мозку та психічний стан, перебіг вагітності народжуваності і навіть смертності.

Численні дослідження французького вченого М. Гоклена показали, що, крім генетично переданих спадкових ознак, Місяць суттєво впливає на спадкові ознаки людини, формуючи темперамент, схід або верхня кульмінація Місяця під час народження дитини впливає на її психологічні та характерологічні якості (дружелюбність, чуйність, простота, неорганізованість, поступливість, легковажність, витримка), що пізніше визначає схильність до тієї чи іншої професії чи роду соціальної діяльності, спрямованості соціальних дій.

При новому Місяці з'являється слабкість, зниження активних творчих сил і здібностей, погіршується настрій, а при повному – зростає збудливість нервової системи, у зв'язку з цим і працездатність, а у частини людей з'являється роздратованість.

2. Як показали спостереження, Місяць по-різному впливає на дітей молодшого шкільного віку. Так, після середини останньої чверті, у фазі нового Місяця і до середини першої чверті помічено його гальмівний вплив на дітей. Причому особливо виражено він проявляється у фазі нового Місяця. У дітей з'являється слабкість, погіршується настрій, вони стають млявими, пасивними, спадає увага, мислення, знижується фізична та розумова працездатність. Також помічено, що у фазі нового Місяця частина дітей почуває себе дискомфортно.

3. Потрібно враховувати психічний стан, рівень фізичної та розумової працездатності учнів, у навчально–виховному процесі, створюючи оптимальні умови для навчальної діяльності, підвищення її ефективності, збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Місяць певною мірою впливає і на дітей. Як показали наші спостереження за дітьми молодшого шкільного віку, фаза нового Місяця має на них гальмівний вплив. У дітей з'являється слабкість, погіршується настрій, вони стають млявими, пасивними, спадає увага, мислення, в меншій мірі проявляються їхні розумові здібності, знижується розумова працездатність на

уроках. У частини дітей настає депресія. Фактично, цей гальмовий вплив місяця починається з середини останньої чверті (мал. 1,8), досягає максимуму у фазі нового Місяця (1 – і поступово спадає до середини першої чверті (2). Тому вчителю, починаючи з останньої чверті (за 3-4 доби до нового Місяця), потрібно поступово зменшувати складність усних та письмових завдань, а у фазі нового Місяця не проводити диктантів, контрольних робіт і перевірки техніки читання, зменшуючи фізичне та розумове навантаження і починати нарощувати його до середини першої чверті (2).

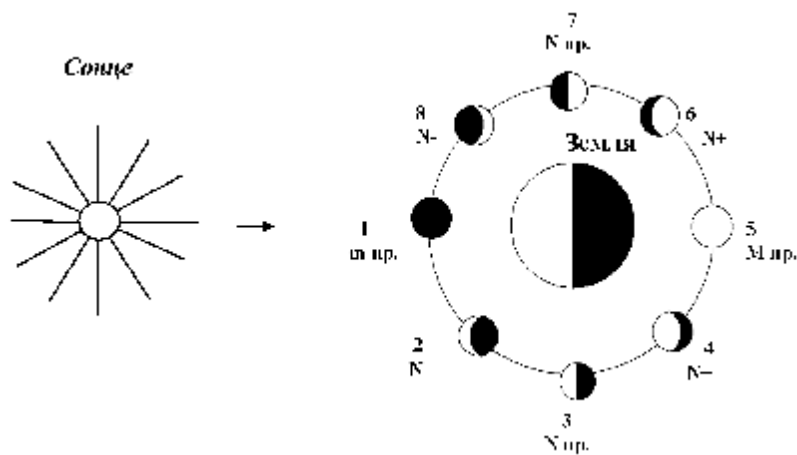


Рис. 1 Фази Місяця і зміна фізичної і розумової працездатності молодших школярів

- 1 – новий Місяць (мінімум фізичної та розумової працездатності m пр.);
- 2 – середина першої чверті;
- 3 – перша чверть (нормальна фізична і розумова працездатність – N пр.);
- 4 – середина другої чверті;
- 5 – повний Місяць (максимальна фізична і розумова працездатність – M пр.);
- 6 – середина третьої чверті;
- 7 – остання чверть (нормальна фізична та розумова працездатність – N пр.);
- 8 – середина останньої чверті.

При повному Місяці у дітей підвищується збудливість, покращується мислення, сприймання, пам'ять і розуміння нового навчального матеріалу. Значно зростає активність дітей на уроках. Учні з більшим бажанням беруться

до розв'язку складних задач. Проте у частини школярів, особливо у дітей з неврівноваженим типом нервової системи (за М. І. Красногородським) з'являється роздратованість, агресивність, схильність до афектів, конфліктів. Причому помічено, що зміна психічного стану, фізична і розумова працездатність має чітко виражену циклічність. Якщо психічний стан, фізичну і розумову працездатність, активність дітей у першій чверті (3) прийняти за норму, то до середини другої чверті (4) вона поступово зростає й у фазі повного Місяця (5) досягає максимуму (більше норми, поступово спадаючи до середини третьої чверті) (6). В останній чверті (7) активність дітей приблизно рівна активності першої чверті. Проте, далі помічено її спад при підході до фази нового Місяця (1).

Результати проведеного нами лабораторного експерименту дають підставу зробити висновок, що у школярів спостерігається чіткий ритм зміни рівня психічного стану, фізичної і розумової працездатності в залежності від фаз Місяця: її максимум (М пр.) настає у фазі повного Місяця, норма – у першій і останній чверті (N пр) і мінімуму психічного стану, фізичної і розумової працездатності у фазі нового Місяця (m пр.). Крім цього, існують проміжні рівні фізичної і розумової працездатності, які перевищують норму в середині другої чверті (4) та середини третьої чверті (6-, позначені N+). У середині першої чверті (2) та в середині останньої чверті (8), позначені N-, фізична та розумова працездатність менша норми. Враховуючи психічний стан, фізичну та розумову працездатність дітей, потрібно нарощувати з першої чверті (3) складність фізичних вправ на уроках фізичної культури і складність навчального матеріалу на уроках математики, рідної мови та інших навчальних предметів (математичних задач, вправ та інших видів робіт) при переході до середини другої чверті (4) і до фази повного Місяця (5). У фазі повного Місяця працездатність дітей досягає максимуму (М пр.), і складність завдань теж повинна досягати свого максимуму. Саме в цей період варто було б проводити найважчі контрольні роботи та інші складні навчальні завдання. Після

закінчення фази повного Місяця (до середини третьої чверті (6- і далі) працездатність дітей спадає і складність завдань повинна зменшуватись. В останній чверті (7) психічний стан і працездатність учнів приходить до норми, і завдання повинні мати середній ступінь складності. Далі, до середини останньої чверті (8), складність навчального матеріалу повинна спадати і досягати свого мінімуму у фазі нового Місяця (1), після чого вона підвищується до середини першої чверті (2) і досягає норми у першій чверті (3).

Таким чином, складність навчального матеріалу (фізичних вправ, математичних задач тощо) повинна відповідати психічному стану, рівневі фізичної і розумової працездатності учнів, які знаходяться у прямій залежності від фаз Місяця. При визначенні ступеня складності навчального матеріалу варто скористатись діючим відривним календарем, в якому вказані фази Місяця і поданими на малюнку рівнями фізичної та розумової працездатності молодших школярів, скориставшись поданою вище таблицею 1.

У залежності від фаз Місяця, психічного стану, фізичної та розумової працездатності вчитель повинен використовувати навчальні завдання різного ступеня складності. Для заспокоєння нервової системи можна, напевне, використовувати подані вище поради, які пропоновані для пом'якшення впливу магнітних збурень. Що ж стосовно до засобів пом'якшення впливу саме фаз Місяця на організм дитини, то це є проблемою наступних досліджень.

Література

1. Войнов В. И., Рабштейн В. А., Чепасов В. И. Корреляция времени летальных исходов с фазами приливных изменений силы тяжести. Новое в медицинском прогнозировании: Математическое моделирование, биологические ритмы, метрология, клиника. – Оренбург, 1989, – С. 16-17.
2. Дубров А.П. Лунные ритмы человека (краткий очерк по селенобиологии). - М.: Медицина, 1990. - 160 с.: ил.
3. Комков Н. А. Ритмические влияния Луны и Солнца на погоду // Солнце, электричество, жизнь. - М., 1972. - С. 37-39.

4. Максимов И. В., Саруханян Э. И., Смирнов Н. Н. Океан и космос. - Л.: Гидрометеоиздат, 1970.
5. Нейман В. Б. Луна (Ее строение, развитие и воздействие на землю). - М.: Знание, 1969. - 42с.
6. Никберг И. М. О цикличности обострений ишемической болезни сердца и возможной ее связи с фазами Луны. Гигиена окружающей среды: Республ. Научн. конф. – К.; 1984, – С. 160-161.
7. Смирнов С. М. Биологические ритмы и наше здоровье. М., 2000.
8. Томпакова Е. Ф. Расстройства сна у людей и лунная ритмика. Новое в медицинском прогнозировании: Математическое моделирование, биологические ритмы, метрология, клиника. – Оренбург, 1989, – С. 28.
9. Чепасов В. И., Сапронова Е. В., Шехтман В. М. Анализ головных биоритмов летательных исходов, рождений и психических расстройств. Новое в медицинском прогнозировании: Математическое моделирование, биологические ритмы, метрология, клиника. – Оренбург, 1989, – С. 30-31.
10. Шехтман В. М. О связи частоты эпилептических припадков и суицидных попыток с приливными вариациями силы тяжести. Новое в медицинском прогнозировании: Математическое моделирование, биологические ритмы, метрология, клиника. – Оренбург, 1989, – С. 36-37.
11. Шахненко В. І. Формування основ здорового способу життя учнів початкової школи: теорія і практика (дидактичні аспекти). – Харків, 2007. – 304 с.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
В ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

¹Шмалей С. В., ²Пугач Б. Я.

¹*Херсонский государственный университет, Украина*

²*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина*

В статье представлены характеристики средств информационного воздействия в пропаганде здорового образа жизни. Дана оценка эффективности факторов влияния. Представлены требования к компетентности, методам, средствам информации о здоровом способе жизни. Обоснованы принципы валеологической информационно-пропагандистской работы.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, информационное воздействие.

У статті представлені характеристики засобів інформаційної дії в пропаганді здорового способу життя. Дана оцінка ефективності впливу. Представлені вимоги до компетентності, методів, засобів інформації про здоровий спосіб життя. Обґрунтовані принципи у валеологічній інформаційно-пропагандистській роботі.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, інформаційна дія.

In the article characteristics of means of information influence in propagation of a healthy way of life are submitted. The estimation of efficiency of factors of influence is given. Requirements to competence, methods, news media about a healthy way of a life are submitted. Principles valeological information and propaganda work are proved.

Key words: healthy way of life, information influence.

Постановка проблемы

Модифицируя определение ВОЗ, В. П. Войтенко (1992) предлагает определять здоровье как состояние, мерой которого является физическое, душевное и социальное благополучие. Понятно, что без медицинской

антропологии определения и измерения здоровья не может быть. Признавая социальный компонент взаимодействия человека с миром, мы говорим о психологии индивидуальности, о структуре личности и об экологии психофизиологического развития, позволяющей гармонично и оптимально преодолевать неблагоприятные воздействия среды, адаптироваться для сохранения гомеостатичности. Измерение здоровья, таким образом, сводится к некоторому эталону, в котором, соответственно признанной биосоциальной сущности человека, одинаково важно и морально-нравственное, и телесное содержание. Критерии психического и соматического здоровья человека неразрывно связаны с термином «зрелая личность» [4,7].

Очевидно, состояние здоровья/нездоровья — это санологический диагноз. Санология — теория и практика измерения, охраны, укрепления и воспроизводства здоровья (Войтенко В. П., 1992) [3].

Анализ проблемы

Социальный компонент взаимодействия человека с миром несет огромные саногенные потенции, и непризнание этого ведет к антибиологическим проявлениям, что подтверждается тенденциями саморазрушения: алкоголизм, наркомания, курение, суициды.

Большинство исследователей предлагают акцентировать внимание на установках и убеждениях как главных элементах в пропаганде здорового и минимизации девиантного образа жизни. Общеизвестными средствами реализации этой стратегии являются: кампания в СМИ; советы других людей; советы врача; наблюдаемая болезнь члена семьи или знакомого; информация в прессе.

Изменение установок и формирование убеждений являются центральной темой исследований превентологии. Начиная с 1950-х гг. проводятся исследования реагирования людей на попытки обучения и пропаганды здорового образа жизни. Рассмотрим такие обучающие воздействия, как информационные и основанные на страхе.

Для изменения поведения необходимо целенаправленное информирование, которое следует проводить, опираясь на взаимосвязь между поведением и знаниями о сущности здорового образа жизни и жизненной активности. Изменение поведения с использованием информации включает несколько различных этапов (McGuire W.I., 1969).

На первом этапе необходимо завладеть вниманием слушателя, что дается нелегко, учитывая количество информации, поступающей из СМИ. На втором достигается понимание, так как информация, чтобы быть эффективной, должна быть понятна слушателю настолько, чтобы заставить задуматься о здоровье. Третий этап – присвоение, то есть восприятие слушателем идеи, которая передана в сообщении. Четвертый — запоминание и сохранение информации в памяти слушателя. На пятом этапе происходит изменение поведения согласно переданной информации [1].

Эффективности информационного воздействия и ускорению изменения поведения в сторону здорового образа жизни способствуют следующие факторы:

- внушающая доверие компетентность в данном вопросе человека, от которого исходит информация;
- в случае наркотической зависимости — широкая известность и авторитетность информатора, особенно из числа тех, кто занимается охраной здоровья;
- привлекательность информатора;
- убежденность говорящего;
- общность или сходство сообщаемого и слушателя. Т. Demborski (1978);
- простота структуры и краткость самого сообщения, так как сложные по структуре сообщения хорошо воздействуют только на подготовленную, образованную аудиторию;
- соответствие подбора аргументов составу аудитории (если слушатели хорошо проинформированы или скептически относятся к данной

информации, следует проводить двустороннюю аргументацию, то есть так строить свои доказательства, чтобы в них были представлены различные точки зрения, но одновременно отвергалась противоположная точка зрения; если слушатели не принимают части аргументов, следует приводить более простую аргументацию);

- понятность и четкость выводов, повторяемых в заключение для того, чтобы слушатель не делал их самостоятельно. Необходимо также удостовериться в правильности восприятия переданной информации [10].

Требования, предъявляемые к человеку — источнику информации (в частности, и информации о здоровом образе жизни), были сформулированы S.M.Aronson (1995), которые представлены ниже:

1. На наши мнения оказывают влияние люди компетентные и честные.
2. Вера в честность специалиста может укрепиться, а эффективность его работы повысится, если он не будет производить впечатление человека, пытающегося повлиять на наше мнение.
3. Когда дело касается тривиальных мнений и поступков, то человек, который нам нравится, и с которым мы можем себя идентифицировать, повлияет на нас больше, чем позволяет само содержание его мнений и поступков.
4. Когда дело касается тривиальных мнений и поступков и когда человек нам нравится, мы склонны поддаться его влиянию даже в том случае, если совершенно ясно, что он пытается повлиять на нас и извлечь для себя определенную выгоду.

В пропаганде здорового образа жизни и в профилактике вредных привычек обучение – один из наиболее часто используемых подходов. Исходя из убеждения, что человек быстрее начнет изменять свое поведение при возбуждении в нем страха и тревожности, структура сообщений составляется так, чтобы непосредственно или опосредованно вызывать страх перед ВИЧ и другими последствиями наркотизации с целью соответствующего изменения

поведения (например, сексуального). Именно поэтому антитабачные кампании часто опираются на убеждение в опасности развития рака легких и болезней сердца [4].

Мнения исследователей насчет эффективности этого воздействия противоречивы. С одной стороны, существуют доказательства того, что данный метод эффективен, например, при воззвании бросить курить и вовремя делать флюорографию (Leventhal H., Mace W., 1970). С другой стороны (Janis I., 1967), жизнь убеждает, что уровень страха должен быть умеренным, так как чрезмерные эмоции страха могут негативно повлиять на принятие модели здорового образа жизни [9].

При использовании воздействий, основанных на запугивании, необходимо соблюдать ряд условий для повышения эффективности сообщения: четко и понятно для слушателя определять шкалу вредностей, в которой неправильное поведение ведет к угрозе для жизни; убедить слушателя в том, что последствия негативного поведения реальны и могут коснуться его лично; ясно и доступно изложить способы, позволяющие избегать опасного поведения; убедить слушателя в том, что он способен выполнить данные советы и избежать негативных последствий своего поведения [6].

Метод изменения установок как способ побуждения к ведению здорового образа жизни достаточно эффективен, если опирается на реальный опыт. При этом установки на изменение поведения должны выделяться в преподносимой информации, не вступая в противоречие с повсеместно принятыми нормами (Norman N. M., Tedeschi J. T., 1989).

В превентологии существует понятие «*влияние*», которое означает воздействие на мысли и поступки других людей с помощью исключительно психологических средств: вербальных, паралингвистических или невербальных. Характерной особенностью их является то, что у человека, на которого оказывается влияние, существует возможность ответить на него психологическими средствами.

По феноменологии переживания существующие методы влияния можно разделить на следующие:

- *убеждение* — сознательное аргументированное воздействие на человека или группу людей с целью изменения их суждения, отношения, намерения или решения;
- *внушение* — сознательное неаргументированное воздействие на человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения к чему-либо и предрасположенности к определенным действиям;
- *заражение* — передача своего состояния или отношения другому человеку или группе людей, которые каким-то образом (пока не нашедшим объяснения) перенимают это состояние или отношение. Передаваться состояние может как непроизвольно, так и произвольно;
- *пробуждение импульса к подражанию* — способность вызывать стремление быть подобным себе. Стремление подражать и подражание могут быть произвольным или непроизвольным;
- *формирование благосклонности* — привлечение к себе непроизвольного внимания адресата путем проявления собственной незаурядности и привлекательности;
- *просьба* — обращение к адресату с призывом удовлетворить потребности или желания инициатора воздействия;
- *принуждение* — угроза применения инициатором своих контролирующих возможностей для того, чтобы добиться от адресата требуемого поведения.

Надо отметить, что только убеждение является конструктивным видом влияния. Остальные из перечисленных относятся к спорному виду, так как могут содержать в себе конструктивные и деструктивные элементы. К последним относятся деструктивная критика и манипуляции. При этом следует иметь в виду не морально-этическую плоскость, а конструктивность влияния, т.е. степень полезности и созидательности данного способа влияния.

Разумеется, подчеркивает М. В. Сандлер (1988), здоровый образ жизни не включает в себя установленные раз и навсегда стандартные формы поведения. При выработке рекомендаций и составлении информационных программ необходимо учитывать специфику трудовой деятельности, индивидуальные особенности образа жизни. Информация и рекомендации зависят от возраста, пола, национальных и этнических обычаев, ценностных и нравственных установок, потребностей и способов их удовлетворения [8].

Кроме формирования установок с целью пропаганды здорового образа жизни, важно, руководствуясь принципами необходимости и достаточности, позаботиться об обеспечении *здоровых условий жизни*, что решается системой социально-экономических и медицинских, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Пути решения проблемы

Рассматривая содержание и структуру информационной пропаганды, целесообразно выделить два ведущих направления:

- рациональная пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья (гигиена труда и отдыха, физическая культура и культура питания, закаливание как элемент физической и экологической культуры, санитарная и медицинская активность населения в сочетании с личной гигиеной и психогигиеной, а также сексуальной культурой);
- профилактическая контрпропаганда факторов, разрушающих здоровье (пьянство, курение, самолечение и т.п.)

Только при сочетанном и грамотном применении составляющих пропаганды здорового образа жизни могут быть решены задачи оздоровления населения, так как при верном отношении к пропаганде, но при неправильном гигиеническом воспитании профилактика несостоятельна (Сандлер М. В., 1988)

Кроме способов изменения установок, эффективно влияющих на поведение человека, существует ряд других методов пропаганды здоровья: клинические методы (обращение врача, использование психологических и

бихевиоральных техник терапии), обращения средств массовой информации, работа в школах и на производстве, создание групп самопомощи, реализация программ, воздействующих на общественность.

Для здорового образа жизни культура использования свободного времени – результат воспитания и развития личности – имеет определяющее значение. А здесь господствующее положение занимает «газетно-телевизионный» тип времяпрепровождения: от 13 – 15% – у молодежи до 35% – у лиц старшего возраста (Тарасенко В. И. с соавт., 1991) [5].

В современном обществе мало кто может устоять перед влиянием телевизора, радио, газет и других СМИ. Особенно много времени проводят у телевизора дети и подростки. Очевидно, что телевидение можно рационально использовать и для пропаганды здорового образа жизни. Тем не менее, как показывают результаты исследований, эффективность данной формы воздействия относительно низка. Это особенно ярко проявилось при проведении антитабачных и антинаркотических кампаний, кампаний за использование автомобильных ремней безопасности [2].

В то же время некоторые кампании, в которых ТВ-воздействия несли на себе большую информационную нагрузку и проводились в течение длительного времени, оказались достаточно эффективными. А если при этом телевизионные воздействия сопровождались еще и индивидуальным инструктажем, эффект был значительно выше. Так, в частности, положительный эффект замечен при длительном цикле передач, посвященных профилактике стенокардии. Наиболее значительными были результаты профилактики курения и атеросклероза с информацией о необходимости контроля уровня холестерина, но без заметного воздействия на такой патогенный фактор, как избыточная масса тела [3,10].

Определено несколько основных тем, отражение которых в СМИ отличается от того, как большинство родителей пытается представить их своим детям (Ле Мастере, 1974): взаимоотношения полов; насилие; идеализация

социальной инфантильности; ориентация на материальные ценности; гедонизм; коммерциализация.

Во многом похоже обстоит ситуация с пропагандой здоровья. Как справедливо замечено Н. С. Ростарчук (1999), газет и журналов, освещающих проблемы общественного здоровья подрастающего поколения, — единицы. Ссылаясь на данные социологического исследования в области потребностей обучения показано, что каждый третий школьник получает информацию из печатных изданий (книг, газет, журналов); каждый пятый выразил желание получать такую информацию из периодической печати; 41,2% педагогов отнесли СМИ к важнейшим источникам информации о здоровье учащихся; 66,2% родителей получают эту информацию из газет и журналов.

Попытка автора узнать, какую именно информацию получают эти заинтересованные в обучении здоровому образу жизни группы населения, дала плачевные результаты. На телевидении нет ежедневной или ежевечерней социальной рекламы, направленной против алкоголизма, наркомании, курения. Даже не существует вечерней строчки, где сообщались бы телефоны срочной наркологической помощи, доступной клиники, телефон доверия для подростков. Понятие полезности заменено понятием броскости.

Итак, информационно-пропагандистская и воспитательная деятельность является важнейшей частью противоалкогольной политики. Каковы же основные ее принципы? По мнению Ю. П. Лисицына, П. И. Сидорова (1990); Г. Б. Ткаченко (1999), она должна: базироваться на научных данных; формировать конструктивные навыки и стратегии преодоления стрессовых ситуаций; ориентироваться на параметры здорового образа жизни гармоничной личности; быть основанной на дифференцированном подходе к работе с различными группами населения; исходить из алкогольных традиций населения и осторожно минимизировать их влияние; считать приоритетной работу с подрастающим поколением; использовать предыдущий положительный и отрицательный опыт.

Почему воздействия в СМИ настолько различаются по своей направленности и эффективности? Прежде всего, это связано с разнообразием видов и форм преподнесения информации. К каждой социальной группе населения должен быть дифференцированный подход, а пропаганда здорового образа жизни должна иметь дифференцированный интенсивный (за счет информационной нагрузки) и экстенсивный (по частоте и длительности воздействия) характер. В таком случае она носит кумулятивный эффект и имеет воздействие. Понятие «доза» применимо и к информационной нагрузке, что требует особого изучения и разработки специалистами.

Выводы

Таким образом, работу по пропаганде здорового образа жизни необходимо проводить с учетом качества информационного воздействия, а также требований, предъявляемых к коммуникатору, характеристик аудитории в совокупности или личностных качеств информируемого. Из различных способов влияния наиболее конструктивным является убеждение. Необходимым условием пропаганды с помощью телевидения являются длительность воздействия и объем передаваемой информации.

Литература

- 1.Алкоголизм, наркомания и наследственность / Ю. Л. Арзуманов, А. А. Абакумова, И. Н. Тверицкая и др. // наркология. – 2003. – №6. – С.10-16.
- 2.Бандура А. теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320с.
- 3.Войтенко В. П. Здоровье здоровых / В. П. Войтенко. – Киев: Здоров'я, 1992. – 248с.
- 4.Володин В. Д. Профилактика наркоманий / В. Д. Володин, Н. Н. Иванец, В. Е. Пелипас // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1999. - №6. – С.18-22.
- 5.Завьялов В. Ю. Дианализ – новая система интегративной психотерапии в наркологии/ В. Ю. Завьялов // Наркология. – 2002. - №8. – С. 36-41.
- 6.Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учеб. для вузов / Ю. П. Лисицын. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2002. – 508с.
- 7.Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбитные расстройства поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328с.
- 8.Петракова Т. И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков / Т. И. Петракова. – М.: НИИ наркологии МЗ РФ, 2000. – 170 с.
- 9.Сидоров П. И. Общественное здоровье и социальные недуги / П. И. Сидоров, В. Т. Ганжи. – М.: Изд-во АГМА, 1996. – 320с.
10. Флоренская Т. А. Диалог как метод психологии консультирования (духовно ориентированный подход) / Т. А. Флоренская // Психол. журн. – 1994. - №5. – С.44-45.

Наукове видання

Вісник Харківського національного університету

№ 818

Серія: ВАЛЕОЛОГІЯ: СУЧАСНІСТЬ І МАЙБУТНЄ

Випуск 5

**ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА НАВЧАННЯ ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРИ ТА
ОСНОВАМ ЗДОРОВ'ЯМ**

Відповідальний за випуск проф. М. С. Гончаренко

Комп'ютерний набір і верстка: Кузнецова К.О.

Підписано до друку 04.08.08

Формат .60^x841/8. Папір офсетний.

Друк ризографічний

Ум.-друк. арк. 12,3. Обл.-вид. арк. 14,4.

Наклад 100 прим.

Ціна договірна

61077, Харків, пл. Свободи, 4,

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.

Надруковано ФОП «Петрова І. В.»

61144 Харків-144, вул. Гв. Широнінців, 79^В, к. 137, тел. 362-01-52

Свідоцтво про державну реєстрацію ВОО № 948011 від 03.01.03.