МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ

ВІСНИК

ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

№ 996

Харків — 2012

ISSN 2073-3771

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

ВІСНИК

Харківського національного університету

імені В. Н. Каразіна

№ 996

Серія
Валеологія: сучасність і майбутнє

Випуск 12

Серію започатковано у 2004 році

Харків-2012

Вісник Харківського національного університету серія «Валеологія: сучасність і майбутнє» являє собою збірник наукових праць, який 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 та суміжних галузях науки.

Затверджено до друку рішенням вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 4 від 23 березня 2012р.)

Редакційна колегія: головний редактор — Гончаренко М. С., д. б. н., проф., зав. каф. валеології ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Пасинок В. Г., д. пед. н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Ткачова Н. О., д. пед. н., проф. Харківського національного університету імені Г. С. Сковороди.
Черноватий Л. М., д. пед., н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Іонова О. М., д. пед. н., проф. ХНПУ імені Г. С. Сковороди.
Горащук В. П., д. пед. н., проф. Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка
Гриньова М. В., д. пед., н., проф. Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.
Атраментова Л. О., д. б. н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Бабенко Н. О., д. б. н., зав. відділом фізіології онтогенезу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.
Кузнєцова О. Ю., д. пед. н., проф. кафедри теорії та практики англійської мови Харківського національного університету імені Г. С. Сковороди.
Бондаренко В. А., д. б. н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Перський Є. Е., д. б. н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Карпенко І. В., д. філос. н., проф., декан філософського факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.
Білик Я. М., д. філос. н., проф. ХНУ імені В. Н. Каразіна.
Кулініченко В. Л., д. філос. н., проф. НМАПО імені П. Л. Шупика.

Відповідальний секретар — Шахненко В. І., канд. пед. н., доцент ХНУ імені В. Н. Каразіна.

Адреса редакційної колегії: 61077, Харків, пл. Свободи, 6, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, філософський факультет, тел.: 707-56-33, електронна адреса: valeolog@univer.kharkov.ua

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

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

©Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2012.

ЗМІСТ

Стор.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ

Букша С. Б. Педагогічні умови формування професійної відповідальності вчителів основ здоров'я…….. 6

Ванакова Т. А. Використання духовної спадщини Шрі Чінмоя у валеології…… 11

Казаковцева Т. С. Критерії та рівні теоретичного компонента підготовки фахівця дошкільної освіти до оздоровчо-освітньої роботи з дітьми……. 16

Квітчата А. І., Кожухова Т. В., Пімінов А. Ф. Роль післядипломної освіти у фармацевтичній галузі України……... 20

Уварова Т. Ю. Евдемоністичне виховання: основні критерії та принципи…… 26

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я

Колган Т. В., Перепилюк Н. Ф. Здоров'язбережувальна компетентність старшокласників як одна із умов формування людини-громадянина…… 30

Кузнєцова А. С. Вплив українських народних ігор на розвиток фізичних якостей молодших школярів…… 34

Плахтій П. Д., Шахненко В. І. Особливості впливу комплексу лікувальних поз-рухів і занять на профилакторі Євмінова на статичну витривалість окремих груп м'язів учнів старших класів.. 37

Семенова М. О. Зміст етновалеології як складова освітніх цінностей…… 41

ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАДОГІЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ

Бусловська Л. К., Юрченко О. М. Вади мови й адаптаційний потенціал першокласників……..... 47

Гончаренко М. С., Камнєва Т. П., Коробов А. М., Мельнікова А. В., Носов К. В., Чикало Т. М. Дослідження впливу випромінювання фотонної матриці…… 51

Курик М. В., Евдокіменко Н. М., Пісоцька Л. А., Лапицький В. М., Лагутенко Р. С. Кірліан-фотографія лівих та правих оптичних ізомерів…… 61

ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ — ЧЕРЕЗ ОСВІТУ

Білоусов І. В., Цикалов В. В. Підготовка майбутніх учителів до здоров'язбережувальної діяльності на практичних заняттях з охорони праці…… 67

Бусловська Л. К., Хаджинова О. П. Взаємозв'язок типів межпівкульної асиметрії мозку з особливостями адаптації у першокласників…….. 73

Єфіменко Н. П., Єфіменко П. Б., Каніщева О. П. Система життєвих цінностей студентів при вивченні дисципліни «Основи охорони праці»…… 78

Самойлова Н. В. Технологічні засоби розвитку валеологічної компетентності у студентів…… 81

Самохвалов В. Г., Алексеєнко Р. В. Значення здорового способу життя студентів у професійній підготовці спеціалістів у вищій школі…… 86

Скляренко В. П. Інновації у формуванні ідивідуального стилю здорового способу життя сучасних студентів…… 90

Шамардіна Г. М., Шуба Л. В. Фізична культура як засіб оздоровлення дітей молодшого шкільного віку…… 94

Шахненко В. І. Індивідуальна оздоровча програма як умова і засіб формування і корекції здоров'я…….. 98

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВАЛЕОЛОГИИ

Букша С. Б. Педагогические условия формирования профессиональной ответственности учителей основ здоровья…….. 6

Ванакова Т. А. Использование духовного наследия Шри Чинмоя в валеологии…….. 11

Казаковцева Т. С. Критерии и уровни теоретического компонента подготовки специалиста дошкольного образования к оздоровительно-образовательной работе с детьми…….. 16

Квитчатая А. И., Кожухова Т. В., Пиминов А. Ф. Роль последипломного образования в фармацевтической отрасли Украины…… 20

Уварова Т. Ю. Эвдемонистическое воспитание: основные критерии и принципы……... 26

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Колган Т. В., Перепилюк Н. Ф. Здоровьесберегающая компетентность старшеклассников как одно из условий формирования человека-гражданина…… 30

Кузнецова А. С. Влияние украинских народных игр на развитие физических качеств младших школьников…… 34

Плахтий П. Д., Шахненко В. И. Особенности влияния комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе Евминова на статическую выносливость отдельных групп мышц учеников старших классов……... 37

Семенова М. А. Содержание этновалеологии как составляющей образовательных ценностей 41

ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Бусловская Л. К., Юрченко О. Н. Нарушения речи и адаптационный потенциал первоклассников……... 47

Гончаренко М. С., Камнева Т. П., Коробов А. М., Мельникова А. В., Носов К. В., Чикало Т. М. Исследование влияния излучения фотонной матрицы…… 51

Курик М. В., Евдокименко Н. М., Песоцкая Л. А., Лапицкий В. Н, Лагутенко Р. С. Кирлиан-фотография лево- и правовращающих изомеров…….. 61

ЗДОРОВЬЕ УЧЕНИКОВ И СТУДЕНТОВ — ЧЕРЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ

Белоусов И. В., Цикалов В. В. Подготовка будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности на практических занятиях по охране труда…… 67

Бусловская Л. К., Хаджинова Е. П. Взаимосвязь типов межполушарной асимметрии мозга с особенностями адаптации у первоклассников……... 73

Ефименко Н. П., Ефименко П. Б., Канищева О. П. Система жизненных ценностей студентов при изучении дисциплины «Основы охраны труда»…… 78

Самойлова Н. В. Технологические средства развития валеологической компетентности у студентов……... 81

Самохвалов В. Г., Алексеенко Р. В. Значение здорового образа жизни студентов в профессиональной подготовке специалистов в высшей школе……... 86

Скляренко В. П. Инновации в формировании индивидуального здорового стиля жизни современных студентов…… 90

Шамардина Г. Н., Шуба Л. В. Физическая культура как способ оздоровления детей младшего школьного возраста…….. 94

Шахненко В. И. Индивидуальная оздоровительная программа как условие и способ формирования и коррекции здоровья…… 98

CONTENT

Pg

THEORETICAL FUNDAMENTALS OF VALEOLOGY

Buksha S. B. Pedagogical conditions of training professional responsibility of teachers of health basis… 6
Vanakova T. A. Using spiritual heritage of Sri Chinmoy in valeology…… 11
Kazakovtseva T. S. Criteria and levels of the theoretical component in professional training of preschool education specialist to health-educational work with children…… 16
Kvitchataya A. I., Kozhukhova T. V., Piminov A. F. A role of postgraduate education in pharmaceutical industry of Ukraine…… 20
Uvarova T. Y**.** Eudemonical education: the basic criteria and principles…… 26

WAYS OF HEALTH FORMATION

Kolgan T. V., Perepiliuk N. F. The protestio of the alts sompetense of the sinior pupils as one of the forming conditions of the man-sitizen…….. 30
Kuznecova A. S. The influence of the national ukranian games to development phisical quality of the elementary pupils…….. 34
Plachtiy P. D., Shahnenko V. I. Features of influence of complex of medical poses-motions and employments are on profilaktor of evminov on static endurance of separate groups of muscles of students of higher forms…… 37
Semenova M. A. The ethnovalueology maintenance as a component of educational values…… 41

VALEOLOGY-PEDAGOGICAL EXPERIMENT

Buslovskaya L. K., Yurchenko O. N. Disorders of speech and the adaptive capacity of first-graders…… 47
Goncharenko M. S, Kamneva T. P., Korobov A. M., Melnikova A. V., Nosov K. V., Chikalo T. M. Research of influence of radiation of the photon matrix…….. 51
Kuric M. V, Evdokimenko N. M., Pesotskaya L. A., Lapitsky V. N., Lagutenko R. S. Kirlian Photography of left-and dextrorotatory isomers…… 61

PUPIL'S AND STUDENT'S HEALTH — THROUGH EDUCATION

Belousov I. V., Tsikalov V. V. Health Protecting Teachers to be Training Practical Classes in Occupational Safety…….. 67
Buslovskaya L. K., Hadzhinova E. P. Relationship types of hemispheric asymmetry of the brain with special adaptation for first graders…… 73
Efimenko N. P., Efimenko P. B., Kanishcheva O. P. System of life values of students in the study course «Fundamentals of safety»…… 78
Samoilova N. V. Technological means to development of students' valeological competence. 81
Samokhvalov V. G., Alekseenko R. V. Value of a healthy lifestyle of students in vocational training in high school…… 86
Sklyarenko V. P. Innovation in the formation of individual healthy lifestyles of modern students…… 90
Shamardina G. N., Shuba L. V. Physical training lessons of using for the health of primary school children…….. 94
Shahnenko V. I. Individual health program as a condition and a method for forming and correcting health…… 98

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВАЛЕОЛОГІЇ

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Букша С. Б.
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка
Луганськ, Україна

У статті розглядається сукупність педагогічних умов щодо формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я. В плані реалізації запропоновано експериментальну програму яка включає дидактичні, організаційні та профорієнтаційні умови формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі фахової підготовки. Наведено матеріали вивчення названих елементів у реальному педагогічному процесі.
Ключові слова: професійна відповідальність, фахова підготовка, основи здоров'я.
В статье рассматривается совокупность педагогических условий формирования профессиональной ответственности будущих учителей основ здоровья. В плане реализации задач предложены дидактические, организационные и профориентационные условия формирования профессиональной ответственности будущих учителей основ здоровья в процессе специальной подготовки. Приведены материалы изучения названых элементов в реальном педагогическом процессе.
Ключевые слова: профессиональная ответственность, специальная подготовка, основы здоровья.
This article discusses a set of pedagogical conditions for the formation of professional responsibility of health foundations of future teachers. In terms of implementation of tasks offered didactic, organizational and professional orientation conditions for the formation of professional responsibility of the future teachers in the basics of health special training. The materials the study of element names in the real educational process.
Key words: professional responsibility, special training, health basis.

Вступ. Формування особистісно-професійних якостей триває упродовж усього життя людини і не має кінцевих контурів та меж. На відміну від розвитку особистості, її формування усвідомлюється самою особистістю та оточенням відносно дискретно, оскільки пов'язане з появою в структурі особистості нових, раніше відсутніх якостей [10, 37]. У перспективі нашої роботи ми припускаємо, що базова властивість особистості (відповідальність), що виражається в ступені її активності й усвідомленні обов'язку, у процесі спеціальної підготовки повинна перейти на новий якісний рівень — невіддільний від особистісної, професійно-значимої якості. Професійна відповідальність учителя основ здоров'я — не нова, відсутня якість, а новий рівень особистісної відповідальності, усвідомленої та прийнятої добровільно, яка спрямовує вчителя на відповідальне виконання професійного обов'язку в справі формування, зміцнення та збереження здоров'я школярів.

Аналіз останніх публікацій провідних науковців (І. Бех, Г. Васянович, С. Гончаренко, І. Зязюн та ін..) доводить, що програма професійної підготовки майбутніх учителів повинна наповнюватися новим гуманістичним змістом, який передбачає набуття низки практичних навичок у розв'язанні ситуацій морально-етичного характеру з урахуванням того, що навіть сама форма передачі знань має бути оновленою [3;4;6;7].

Мета роботи — визначення та обґрунтування сукупності педагогічних умов, що забезпечують успішність формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі фахової підготовки.

© Букша С. Б., 2012

Як результат спеціальної підготовки майбутніх учителів основ здоров'я вважаємо за необхідне виділити дві основні складові професійної готовності фахівця: формування операціональної сторони діяльності (професійних знань, навичок, умінь і мислення) й формування особистісної сфери (мотивів, інтересів, професійно значущих якостей). Спільне і повне вирішення завдань гарантує якісний підхід до підготовки педагогічних кадрів, який забезпечує, перш за все, залежність рівня професійної підготовки не тільки від професійних знань, умінь та навичок, а й від ступеню розвитку морально-особистісних якостей, від сформованості відповідальності, яка в процесі фахової підготовки повинна набувати професійних ціннісних орієнтирів, стаючи професійною відповідальністю майбутнього вчителя.

Ми можемо виділити три блоки основних завдань, реалізація яких, на наш погляд, забезпечить формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі спеціальної підготовки. Важливо, що у вказаних завданнях ми бачимо відображення структури професійної відповідальності вчителя в єдності когнітивно-ціннісного, мотиваційно-вольового та діяльнісно-результативного компонентів (як усвідомлення та ціннісне прийняття відповідальності, мотиваційна та вольова спрямованість, як готовність до самовдосконалення й прояву відповідальної поведінки в професійній діяльності).

У першому блоці завдань ми визначаємо необхідність створення системи знань та оціночних суджень про зміст, структуру та обсяг професійної відповідальності вчителя основ здоров'я; необхідність вироблення особистісних ціннісних сенсів, ціннісного ставлення до цієї професійно значимої якості особистості, виявлення усвідомленості та свідомості в процесі формування цієї якості. Усвідомлення необхідності професійної відповідальності та прийняття цінності для себе особисто цієї якості — перша необхідна умова реалізації заданого процесу.

Другим блоком завдань ми визначаємо необхідність акмеологічного супроводу особистісного та професійного зростання кожного майбутнього вчителя. Через процес самопізнання, саморозвитку та самовдосконалення ми бачимо перспективу розвитку творчого рівня професіоналізму. А будь-яка вільна творчість можлива лише з розвитком професійної відповідальності. Від спрямованості особистості в професійному розвитку — до волевиявлення в роботі над собою.

Третій блок завдань повинен забезпечити оптимальний розвиток практично-дійових стосунків, тобто вміння відповідально реалізовувати професійно-педагогічні та інші соціально значимі ролі вчителя на основі компетентнісного та діяльнісного підходів.

Процес формування професійної відповідальності в умовах фахової підготовки повинен відбуватися у три етапи: через самопізнання та самовиховання, розвиток професійних здібностей та засвоєння знань та цінностей щодо професійної відповідальності, створення умов самореалізації та акмеологічного фахового зростання майбутніх фахівців, до етапу відповідального використання професійних знань, умінь та навичок в умовах педагогічної практики та наступної професійної діяльності учителя основ здоров'я. На відміну від знань або навичок, відповідальне відношення до професійних обов'язків формується не так швидко й не так помітно. Воно є результатом цілеспрямованого комплексного впливу на особистість студента протягом тривалого часу за допомогою багатьох засобів, методів, прийомів організації діяльності, вся сукупність яких, на наш погляд, визначається поняттям «педагогічні умови».

З'ясовуючи зміст даного поняття, ми спираємося на визначення В. Андреєва, що педагогічні умови є результат «цілеспрямованого добору, конструювання і застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення цілей» [1, 124].

Спираючись на праці науковців, що досліджували проблему професійного навчання та виховання (С. Архангельський, О. Вербицький, Н. Кузьміна, Л. Нєнашева, З. Решетова; С. Сисоєва та ін.) [2; 5; 8; 11–13;] маємо змогу визначити наступні елементи фахової підготовки, які ми будемо ураховувати як загальні складові процесу формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я:

1) дидактичні елементи (зміст навчальних програм професійного циклу, методи та форми проведення занять з професійно-орієнтованих дисциплін);

2) організаційно-методичні елементи (система форм навчальної та самовиховної діяльності студентів, які забезпечують професійну орієнтацію фахової підготовки);

3) професійні елементи (система практичних завдань, які забезпечують професійну спрямованість навчання; використання різних форм групової та самостійної роботи студентів).

Нами проведено вивчення названих елементів у реальному педагогічному процесі.

Вивчення дидактичних елементів:

– аналіз змісту освітніх програм на предмет наявності професійних знань, сучасних технологій підготовки майбутніх вчителів з прицільним акцентом на особистісну складову професійної компетентності;

– аналіз форми професійної освіти і виховання майбутніх учителів основ здоров'я, їх прояви в реальному педагогічному процесі,

– використовувані інновації та сучасні інтерактивні методики.

Вивчення організаційно-методичних елементів:

– визначалися можливості планомірного і поетапного впливу професійного самовиховання (в рамках акмеологічно спрямованого освітнього процесу);

– вивчалися методи, що активізують когнітивні, мотиваційні і діяльнісні прояви професійної відповідальності в умовах спеціальної підготовки майбутніх учителів основ здоров'я.

Щодо професійних елементів навчання:

– розглянуто можливість активізувати підготовку й самопідготовку студентів до прояву професійної відповідальності в умовах педагогічної практики.

Вивчення концепції професійної відповідальності вчителів основ здоров'я показує, що найважливішою умовою її формування є база теоретичних знань, впровадження спеціально розроблених навчальних курсів. Проте, в учбових планах на сьогоднішній день практично не залишається можливостей для введення нових аудиторних занять. Так, в рамках багатьох дисциплін («Вступ до спеціальності», «Педагогіка», «Методика викладання основ здоров'я» та ін.), звернення до завдань розвитку професійних якостей майбутніх учителів частенько відбувається епізодично, залежно від особистої ініціативи викладача, що веде курс. Аналізуючи навчальні програми, що є «нормативними документами, які розкривають зміст знань, умінь і навичок з навчального предмета, логіку вивчення основних світоглядних ідей з указівкою послідовності тем, питань і загального дозування часу на їхнє вивчення» [14, 192], ми виділили низку теоретичних предметів, які на нашу думку мають перспективи розвитку відповідальності як професійної якості майбутніх учителів основ здоров'я. До таких дисциплін ми віднесли: «Вступ до спеціальності», «Педагогіку», «Психологію», «Теорію та методику фізичного виховання», «Лікувальну фізичну культуру», «Методику викладання основ здоров'я», «Валеофілософію» та «Культуру здоров'я», «Оздоровчі технології» тощо. Детального аналізу потребували й навчальні програми з педагогічної практики, що відбувається на III–VI курсах навчання студентів у ВНЗ.

Звертаючи увагу на актуальність досвіду професійної самоосвіти та самовиховання, О. Кучерявий визначає загальний зміст сучасної вищої фахової освіти «як цілісну сукупність взаємопов'язаних елементів: знання цінностей професійної, національної й загальнолюдської культури на особистісному рівні; самоцінні професійні уміння та навички (способи фахової діяльності); досвід творчої, культуротворчої діяльності та науково-дослідної роботи; досвід емоційно-вольового ставлення до духовних, професійних, національних і загальнолюдських цінностей та світу в цілому; досвід саморегуляції фахового становлення, професійної самоосвіти і самовиховання, духовного і загального саморозвитку. О. Кучерявим експериментально доведена залежність між рівнями активності студентів у професійному самовихованні й рівнями їх інтегральної готовності до педагогічної діяльності [9, 12–13]. Саме спрямованість самовиховання і самоосвіти на

формування спеціальних якостей особистості майбутнього вчителя, як й на надбання спеціальних знань, дозволяє нам вважати цей процес фаховим та професійним. Самовиховання у процесі фахової підготовки повинно сформувати сукупність певних морально-етичних якостей особистості, а саме професійну відповідальність, яка виконує системоутворюючу функцію та забезпечує функціонування інших професійних якостей та вмінь на високому рівні. Самоосвіту та самовиховання майбутнього учителя основ здоров'я ми пов'язуємо з високою творчою активністю, яка базується на принципах особистісно-діяльного та акмеологічного підходів.

У рамках проведеного дослідження, нами запропонований методичний супровід процесу формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі спеціальної підготовки у вигляді посібника для самостійної роботи (у рамках спецкурсу «Професійна відповідальність учителів основ здоров'я»). Посібник містить блок теоретичного матеріалу, що розкриває зміст поняття професійної відповідальності вчителя основ здоров'я, історико-філософський контекст проблеми відповідальності, розгляд соціально-педагогічних підходів до формування відповідальності, а також питання професійної етики та деонтології вчителів основ здоров'я, можливості особистісного зростання та творчого саморозвитку й самовдосконалення в умовах компетентнісного й акмеологічного підходів та інші теми. Також, у додатку надаються матеріали для підготовки до практичних занять і збірник тестів та анкет для визначення критеріїв, що становлять компоненти професійної відповідальності вчителів основ здоров'я, за якими студенти можуть провести рефлексивні дослідження й дати самооцінку власним особистісно-професійним якостям.

Оптимальне поєднання теоретичного фахового навчання із різними видами практики повинне забезпечувати свідоме засвоєння базових професійних знань та цінностей, а правильний добір форм навчально-практичної діяльності та контролю – формування професійної відповідальності майбутніх учителів. Враховуючи вищеназване, нами впроваджувалися інтерактивні практичні завдання, які виконувалися студентами перед початком педагогічної практики у школі. Завдання носили творчий характер и виконувалися у групах.

Метою запровадження практичних розробок стало:

1) розглянути можливості й практичні питання реалізації творчих рішень у рамках підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до педагогічної практики в школі;

2) сформувати й закріпити методичні навички проведення занять з використанням мультимедійного та комп'ютерного устаткування в умовах педагогічної практики;

3) розглянути можливості й способи оцінки успішності занять, що проводяться (особливості проведення тестування та анкетування школярів).

Практичні заняття з підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до педагогічної практики в школі проводилися в рамках таких дисциплін: теорія і методика викладання основ здоров'я, технології оздоровчої освіти, лікувальна фізична культура, основи фізичної реабілітації.

Таким чином, педагогічними умовами формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я у процесі фахової підготовки ми означили наступні:

1) побудова фахової підготовки студентів як процесу поетапного становлення професійно-особистісної готовності майбутніх учителів основ здоров'я до прийняття професійної відповідальності (на основі взаємозв'язку теорії і практики); забезпечення інтегративних зв'язків особистісної, соціальної та педагогічної складової змісту професійної підготовки;

2) диференціація студентів на групи за прийнятими критеріями;

3) використання інтерактивних методів і форм навчання, що створюють діалогічність, суб'єкт-суб'єктну взаємодію студентів і викладачів у навчальному процесі ВНЗ, (з принципу наглядності, діалогу, творчості);

4) використання потенціалу педагогічної практики і самостійної роботи студентів щодо формування професійної відповідальності; творча самореалізація в умовах педагогічної практики;

5) впровадження моніторингу для діагностичного аналізу і коригування процесу фахової підготовки майбутніх учителів основ здоров'я щодо формування професійної відповідальності; організація самоконтролю за виконанням професійних обов'язків в умовах педагогічної практики;

6) впровадження у програму фахової підготовки вчителів основ здоров'я змістовного блоку «Професійна відповідальність учителя основ здоров'я»;

7) впровадження методичного супроводу щодо організації самовиховання у процесі фахової підготовки, спрямованість самовиховання на формування професійної відповідальності (розробка методичного посібника для самостійної роботи студентів).

Процес формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я є складним і динамічним процесом, що повинен здійснюватися у просторі взаємодії особистості (суб'єктивного прийняття відповідальності) і професії (об'єктивних професійних вимог до вчителя).

Цілісність фахової підготовки вчителів основ здоров'я передбачає таку організацію навчально-виховного процесу, за якої повинен стимулюватися активний стан усіх складових готовності студентів до формування професійної відповідальності. Це стає можливим завдяки поетапності і керованості підготовки, забезпечення інтегративних зв'язків особистісних, педагогічних та фахових складових змісту підготовки, розробці змістово-організаційних засад на основі взаємозв'язку теорії і практики, залучання студентів до різноманітних видів діяльності.

Поетапна фахова підготовка майбутніх учителів основ здоров'я здійснюється як процес поступального і неперервного професійно-особистісного розвитку, формування готовності майбутнього вчителя основ здоров'я до педагогічної діяльності, до прийняття професійної відповідальності за власну діяльність.

Висновки

Запропонована сукупність педагогічних умов також відбита в побудові теоретичної моделі передбачуваного процесу і є основою експериментальної програми заходів для формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі спеціальної підготовки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреев В. И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. — 2-е изд. — Казань: Центр иновационных технологий, 2000. — 606 с.
2. Архангельский С. И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы / С. И. Архангельский — М.: Высшая шк., 1980. — 368 с.
3. Бех І. Д. Законопростір сучасного виховного процесу / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. — 2004. – № 1 (42). — С. 31–40.
4. Васянович Г. П. Морально-правова відповідальність педагога (теоретико-методологічний аспект) : монографія / Г. П. Васянович — [Вид. 2.]. — Львів: Львів. держ. фінансово-економіч. ін-т, 2002. — 232 с.
5. Вербицкий А. А. Педагогические технологии в профессиональном образовании / А. А. Вербицкий // Сред. проф. образование. — 1998 – № 1. — С. 24–35.
6. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження: методологічні поради молодим науковцям / С. У. Гончаренко. — К., Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2008. — 278 с.
7. Зязюн І. А. Філософсько-гуманістичні та психолого-педагогічні аспекти сучасної освіти / І. А. Зязюн // Діалог культур: Україна у світовому контексті. Філософія освіти: зб. наук. пр. / ред. кол. І. А. Зязюн (гол. ред.), С. О. Черепанова (упоряд. і відп. ред.), Н. Г. Ничкало, С. О. Сисоєва та ін. — Львів, 2002. – Вип. 8. — С. 11–14.
8. Кузьмина Н. В. Предмет акмеологии физической культуры и спорта / Н. В. Кузьмина, А. У. Агеевец // Физическая культура, спорт и здоровье: материалы междунар. конгр., (СПб., 12–15 июня, 1996 г.) / СПбГАФК. — СПб., 1996. — С.10.
9. Кучерявий О. Г. Професійне самовиховання у вищій школі / О. Г. Кучерявий — К.: «Освіта України», 2010. — 199 с.
10. Манцурова Т. А. Формирование профессиональной ответственности социального педагога в вузе: дис. …канд. пед. наук: 13.00.08 / Т А. Манцурова — Нижний Новгород, 2007. — 179 с.
11. Ненашева Л. А. Моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе / Л. А. Ненашева, Л. Г. Семушина. — М.: Высшая школа, 2004. — 512 с.
12. Решетова З. А. Психологические основы профессионального обучения / З. А. Решетова — М.: Изд-во МГУ, 1985. — 207 с.

13. Сисоєва С. О. Творча педагогічна діяльність вчителя: ознаки і методи / С. О. Сисоєва // Обдарована дитина. — 2005. – № 4. — С. 6
14. Сластенин В. А. Психология и педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / В. А. Сластенин, В. П. Каширин — М.: Изд. центр «Академія», 2001. — 480 с.

УДК 613 (075.8)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДУХОВНОГО НАСЛЕДИЯ ШРИ ЧИНМОЯ В ВАЛЕОЛОГИИ

Ванакова Т. А.
Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина
Харьков, Украина

В статье рассматриваются вопросы общности философии валеологии и философии духовного Учителя Шри Чинмоя, главное в которой — понимание здоровья человека как гармоничного взаимодействия его трех составляющих: духа, души и тела. Рассматриваются также научное обоснование и холистичность методов Шри Чинмоя поддержания и коррекции здоровья, которые могут быть использованы валеологией в оздоровительном и образовательном процессах.
Ключевые слова: счастье, радость, здоровье, наука, валеология, квантовая физика, сознание, духовный учитель, Шри Чинмой, духовность, философия, единство, вселенная, духовные методы оздоровления, концентрация, медитация.
У статті розглядається питання щодо спільності філософії валеології та філософії духовного Вчителя Шрі Чинмоя, головне в котрих розуміння здоров'я людини як частини гармонічної взаємодії його трьох складових: духу, душі й тіла, а також наукового обґрунтування та холістичності методів Шрі Чинмоя щодо підтримки та корекції здоров'я. Це може бути використано валеологією в оздоровчому та освітньому процесах.
Ключові слова: щастя, радість, здоров'я, науки, валеологія, квантова фізика, свідомість, духовний вчитель, Шрі Чинмой, духовність, філософія, єдність, всесвіт, духовні методи оздоровлення, концентрація, медитація.
The report researches the problem of coincidence of philosophy of valeology and the philosophy of spiritual teacher Sri Chinmoy. The basic idea of both is the interpretation of man's health as a harmony intercommunication of three components: a spirit, a soul and a body. The second aspect of this report is the scientific based and holistic approach of Sri Chinmoy's theory of supporting and correcting health. It can be used by the valeology for the healing and education.
Keywords: happiness, joy, health, sciences, valeology, quantum physic, consciousness, spiritual teacher, Sri Chinmoy, spirituality, philosophy, unity, universe, spiritual methods, healing, concentration, meditation.

Каждый человек на земле хочет быть здоровым, счастливым и успешным. Это желание естественно и находится в самом человеке. Так говорят Веды, Иисус Христос, Шри Ауробиндо, Шри Чинмой, Вивекананда и другие Духовные Учителя. Поиском способов достижения здоровья и счастья заняты все люди от мала до велика, в том числе ученые и духовные Учителя, такие как Шри Чинмой. Наука говорит, что человек, обладающий здоровьем, может быть счастливым, и ищет пути его оздоровления. Шри Чинмой говорит, что единственным заслоном от болезни является радость и счастье [10], и дает методы достижения радости и счастья. Как видим, имеется существенное различие в понимании путей достижения здоровья и счастья наукой и Шри Чинмоем. В то же время есть целые пласты общности в понимании здоровья. Об этом пойдет речь в настоящей статье.

Актуальность проблемы

Актуальность проблемы заключается в том, что основная масса людей, в том числе и ученых, не понимает, что такое здоровье и что такое счастье, особенно в свете новейших открытий квантовой физики, как они взаимосвязаны и что из них первично, а что вторично.

© Ванакова Т. А., 2012

Соответственно методы оздоровления могут выбираться или недостаточно эффективные, или даже вредящие здоровью.

Само назначение духовного учителя — делать человека счастливым. Это его первостепенная задача — создать все условия для того, чтобы ученик в процессе осознания Истины получал радость и счастье. Наука не ставит перед собой ни такую, ни подобную цель. Давать радость человеку, обеспечивая его материальными ценностями, — вот к чему пришла наука XX века. Вопреки этому, многие передовые ученые всего мира также, как Шри Чинмой, чувствуют радость и счастье в необходимости и потребности человека в самом стремлении к духовным ценностям и считают крайне важным возродить и дать людям мировоззрение, в основе которого лежит вера в существование Высшего Начала Сущего, осознание сверхчеловеческого происхождения абсолютных духовных ценностей и отказ от примата материалистичности в пользу примата духовности [1–6]. Здесь тоже нет никаких расхождений с философией Шри Чинмоя.

И процесс духовного возрождения начался. Так, вступив в новое тысячелетие, человечество обогатилось новым представлением об устройстве Вселенной, голограммном механизме информационного обмена, знаниями о физическом вакууме, торсионных полях, создаваемых спином вращения любой частицы. Фундаментальными основами нового миропонимания стали закон Эйнштейна о связи энергии и вещества, экспериментальное подтверждение того, что материальные частицы могут создаваться из чистой энергии и опять превращаться в чистую энергию, а также открытие квантовой физикой физического вакуума и торсионных полей, которые позволили обосновать голограммный принцип устройства Вселенной и Человека, и сформировать представления о сознании как праматери всего в природе [1–6,14]. Наука признала существование Тонкого Мира, Сознания Вселенной, тонких тел человека, дала физическое объяснение человеческому сознанию, которое является частицей Сознания Вселенной, объяснила понятия Души, Духа, психической энергии и даже Бога.

Сегодня новое мировоззрение базируется, в частности, на таких научных основах, как голографический механизм функционирования сознания, дуальности материи, ее волновых и корпускулярных свойствах, представлении о здоровом человеке как о целостной триединой гармоничной полисистемной структуре, поддерживающей свое существование благодаря информационному, энергетическому и вещественному обменам [1–6,14].

Мы живем во времена, когда сбывается пророческое видение Шри Чинмоя о соединении науки и духовности. Его внутреннее видение — это видение просветленного духовного Учителя, который осознал Бога и знает настоящее, прошлое и будущее. Его видение говорит, что сегодня в мире существует трепещущий язычок пламени духовности, но завтра мир будет залит светом духовности. Это предопределено и предначертано [7]. Его видение подтверждается возникновением новых наук, например, психофизики, синергетики и валеологии.

В XX веке на основе уже накопившихся знаний о материи, духе и духовности, человеке и природе возникла новая интегральная наука о здоровье человека — валеология, философия которой имеет очень много общего с философией Шри Чинмоя. И главная общность — понимание здоровья как гармоничного взаимодействия его трех составляющих: духа, души и тела [3–13].

Валеология — первая среди наук о человеке, которая подходит к его изучению с холистических позиций, научно обоснованных фундаментальных основ современного знания о мироустройстве, законов бытия Вселенной, закономерностей развития сознания и духовности, а также с позиций понимания механизмов взаимодействия тонких миров с физическим миром и того, как это отражается на качестве здоровья [3,4]. Философия Шри Чинмоя — это философия единства, она дышит холизмом и воплощает его.

Валеология — это наука, которая стремится соединиться с духовностью, стремится изучать и способствовать изменению состояние здоровья человека с духовной точки зрения [3,4]. Шри Чинмой посвятил свою жизнь одухотворенному изучению и преобразованию

сознания человека и его жизни, обучая людей развитию своего духовного сердца и стремлению к высшей Истине [7–13].

Валеология хочет сделать человека счастливым, дав знания о здоровье, его духовной, психической и физической составляющих, о приоритете духовной составляющей и здоровом образе жизни [3,4]. Шри Чинмой воплощал знания о здоровье. Его жизнь — олицетворение плодотворного духа и здорового образа жизни, дающего ощущение радости и счастья. Вспомним еще раз, как он говорил, что единственным заслоном от болезни является радость и счастье, то есть духовная составляющая здоровья — прежде всего. И он дал человечеству знания, как обрести радость и счастье [7–13].

Валеология и Шри Чинмой любят человека и заботятся о нем. У них совпадают как цели — служить человеку и способствовать его духовному развитию, так и теоретическая база. В основе их методов оздоровления и духовного развития человека лежит закон голографичности вселенной, законы корпускулярно-волнового резонанса, закон эволюции сознания и другие, вытекающие из перечисленных [1–14]. В философии Шри Чинмоя всем этим законам соответствует идея всеобщего универсального психического единства, которая выражается в том, что каждый человек представляет единое и неразделимое целое со всеми людьми на земле [7–13].

Согласно закону эволюции сознания сознание человека эволюционирует и постоянно расширяется. Человек инкарнирует на землю именно для эволюции сознания. А все попытки человека сохранить старое сознание, нежелание постигать новое знание и изменять свой внутренний мир неизбежно ведут к возникновению проблем со здоровьем [4].

Однако валеология, как и наука вцелом, пока еще открыто не решается работать с сознанием человека, так сказать, изнутри, и опираться на сознательное взаимодействие человека с Вселенной на энергоинформационном уровне. Хотя некоторые ученые говорят о цели эволюции как о достижении Божественного сознания и звучания человека на одной частоте с Богом [1-6], большинство из них отводят человеку в процессе его оздоровления и духовного роста пассивную роль. С одной стороны, говорится, что управление здоровьем должно начинаться с вершины пирамиды, то есть с духовной составляющей, признается действие молитвы и медитации, что человека нужно не столько лечить, сколько учить, что необходимо признание воли и веры человека в управлении своим здоровьем, признается также позитивное воздействие на человека молитвы и медитации, а с другой стороны, пока делается акцент на помощь человеку внешних факторов, на взаимодействие с гармонизаторами и приборами, в основе работы которых лежит закон энергоинформационного взаимодействия. Развивается вибрационная медицина.

На нынешнем этапе своего развития валеология предлагает человеку для оздоровления внешнюю, ментальную, жизнь с указанием необходимости стремления к высшему, духовному. Она пока находится в процессе поиска ясного представления о духовной жизни [3,4] и как ее достичь. Шри Чинмой верит в неиссякаемые потенциальные возможности человека, во внутренние силы его духовного сердца, способные преобразовывать собственное сознание. У него есть четкое представление о высших и духовных мирах [7–10] и методы их достижения. Как богоосознавшая душа, он знает законы существования и развития внутренних и внешнего мира, Вселенной и человека, их взаимодействия и единения. Для достижения этих миров он предлагает человеку активно жить как духовной жизнью, которая ведет к осознанию себя, так и жить внешней плодотворной жизнью, которая ведет к радости и счастью. И в процессе духовного роста достигать идеального здоровья. Духовность Шри Чинмоя способна показать человечеству вероятность и неизбежность жизни за пределами ума — супраментальную жизнь, жизнь в гармонии, радости и счастье.

Пути реализации проблемы

Чтобы осуществить свои практические внешние потребности, человеку необходимо обратиться к науке. Чтобы осуществить свои личные внутренние потребности, человеку необходимо взывать к духовности.

Итак, достаточно ясно видно, что знания валеологии и Шри Чинмоя могут дополнить друг друга. Наука и духовность должны объединиться. Если валеология искренне хочет предложить человеку духовные методы оздоровления, как же ей не воспользоваться достижениями Шри Чинмоя? Рассмотрим его методы совершенствования человека и его здоровья.

Шри Чинмой работает с сознанием человека, вдохновляя его повышать уровень сознания. И когда человек слушает наставления Учителя и выполняет их, это автоматически приводит к лучшему здоровью. Методы Шри Чинмоя по изменению сознания — это концентрация, молитва, медитация и созерцание божественных объектов, а также самоконтроль и сознательный отказ от невежества. В процессе изменения сознания происходит расширение знания о мире, духовный рост, очищение организма и коррекция здоровья.

Сегодня эти методы имеют научное обоснование. С физической точки зрения, сознание есть особая форма полевой (торсионной) материи [1,2,5,6]. Признано, что нельзя рассматривать обычное состояние сознания, в котором человек способен к логическому мышлению, как единственно возможное и самое ясное. Напротив, было установлено, что в других состояниях сознания, пока еще мало изученных, можно узнать и понять то, чего в обычном состоянии сознания мы понять не можем. Это говорит о том, что «обычное» состояние сознания есть лишь частный случай миропонимания. Реальность и ценность мистических (тайных) состояний сознания, которым является состояние человека, в частности, в медитации, уже признаны наукой [1,2,4–6]. Таким образом, признано, что существуют две формы познания мира: мистическое (тайное) и чувственно-рациональное. Согласно закону тайны, тайна — обязательное явление, присутствующее в мире человека. Без нее не имеет возможности работать закон свободы выбора [4,6]. Концентрация и медитация относятся к мистической форме познания.

Психофизика, исходя из закона единства сознания и теории торсионных полей, установила, что сознание человека способно «подключаться» (настраиваться) к первичному полю кручения (полю Сознания Абсолюта), которое имеет все субстанции тонкого мира, без исключения, в непроявленном виде [1,2,4–6]. Это «подключение» (настройка) — корпускулярно-волновой резонанс, является физической сутью того, что принято называть сосредоточением внимания, а Шри Чинмой называет концентрацией, медитацией и отождествлением [7–13]. Концентрация происходит согласно закону настройки. Если концентрация — это сведение всех усилий в одну точку (максимум настройки), то медитация — это расширение сознания, нахождение в резонансе с корпускулярно-волновыми характеристиками определенных торсионных полей, или отождествление с выбранным объектом. Отождествление — это также проявление «закона большего и меньшего. Любое явление больше по сравнению с каким-то аналогичны, но меньшим по масштабу. Между большим и меньшим постоянно существует качественная связь. В меньшем явлении всегда протекают те же процессы, что и в большем, копируя его, а большее всегда чувствует меньшее. Так, внутри нас, согласно закону голографичности, заложены все существующие духовные качества (человек сотворен по образу и подобию Творца), но эти качества согласно закону эволюции необходимо вывести изнутри наружу, увеличить и проявить [7–13]. Концентрация и медитация способны это сделать, так как они позволяют войти в контакт с любой точкой Вселенной, в том числе и с находящимися внутри нас, в микрокосме. Именно с помощью концентрации, медитации и созерцания раскрывается действие закона голографичности. Человеку нужно только овладеть этими методами, и он получит все, в чем нуждается.

Концентрация и медитация — это явления природы, воплощающие также такие духовные законы как закон притяжения (подобное притягивает подобное) и «закон жизни». Жизнь — это преобразование чего-то в качественно новое. В результате концентрации и медитации человек получает (притягивает) новое видение любого процесса, действия, объекта, болезни, здоровья, становится другим человеком — радостным, счастливым,

бодрым, энергичным, здоровым, добрым, отзывчивым, простым, чистым, уверенным, сильным и т.д.

Научные открытия в области энергоинформационного взаимодействия различных структур человека говорят о том, что сознание человека воздействует на «грубые» уровни реальности физического тела — плазму, газ, жидкость, и меняет сознание твердой материи, в которой они находятся, то есть сознание собственного тела [2,4,6,14]. Шри Чинмой в своих работах по интегральной йоге говорит, что, медитируя, человек привносит покой, свет и блаженство в свое физическое [7–13]. Это означает, что когда человек медитирует на покой, свет или радость, он входит в резонанс с вибрационно-волновыми характеристиками этих качеств (покоя, света, радости и др.), а они меняют вибрационно-волновые характеристики плазмы, газа и жидкостей собственного тела и, соответственно, вибрационно-волновые характеристики клеток тела. Так человек становится здоровее духовно (начинает стремиться к совершенству и любить мир безусловно), психически (становится более спокойным внутренне и более активным внешне) и физически (больные клетки восстанавливают свою структуру и функции).

Кроме этого концентрация и медитация являются холистическими методами, так как они позволяют как диагностировать, так и проводить коррекцию духовного, психического и физического здоровья

И валеология, и Шри Чинмой придают первостепенное значение состоянию ума и эмоций в достижении хорошего состояния здоровья [3,4,7–13]. Для коррекции ментального и эмоционального состояния человека, введения человека в состояние радости, уравновешенности, доброжелательности, любви, гармонии, уверенности, энергичности, решительности и счастья — т.е. повышения уровня его сознания — Шри Чинмой предлагает человеку отождествляться с объектами или явлениями, которые содержат вибрации радости, уравновешенности, доброжелательности, любви, гармонии, уверенности, энергичности, решительности и т.п. Пребывание человека в единстве с желаемым тонкоматериальным объектом в течение какого-либо времени и есть медитация в понимании Шри Чинмоя. Результатом пребывания в медитации является более высокое состояние сознания человека, с одной стороны, более гармоничное его поведение — с другой и лучшее здоровье — с третьей.

Выводы

Таким образом, из выше сказанного, а также из постулата валеологии о приоритете духовного над физическим вытекает, что состояние счастья определяет состояние здоровья. Поэтому, когда человек стремится иметь крепкое здоровье, ему необходимо концентрироваться и медитировать на категориях духовности, например, на космическом покое, вселенской любви, все просветляющем свете, на радости, на божественных мыслях, чувствах, на сути явления (например, на огороде с овощами или на танцующем ребенке), и это само по себе дает человеку ощущение счастья [2,4,6,7–13]. Для достижения нужного эффекта сила концентрации должна быть такой, чтобы человек в течение какого-то времени не ощущал никакой другой реальности, кроме избранной [8–13]. И улучшение состояния здоровья приходит сразу — здесь и сейчас. Но сначала — покой, свет, радость и счастье. Только за ними приходит стабильное очищение и оздоровление физического тела. При этом человек, практикующий концентрацию и медитацию, ни от кого не зависит ни морально, ни физически, ни материально. Он зависит только от личных усилий и Воли Творца.

Подводя итог, можно сказать, что валеология, используя рассмотренные методы познания мира, духовного роста, очищения и коррекции здоровья, предлагаемые Шри Чинмоем,– концентрация, молитва, медитация, позитивное мышление, самоконтроль и отказ от невежества – имеет огромные возможности сделать человека счастливым и здоровым, а также превратить свой главный постулат о приоритете духовности в реальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов А. Е. О физике и психофизике // Сознание и физический мир / А. Е. Акимов, В. Н. Бинги — М.: Агентство «Яхтсмен», 1995. – Вып.1 — С. 105–125.

2. Берн Р. Тайна (Пер. с англ. А. Олефир) / Ронда Берн – М.: КРОН-ПРЕСС; 2008. — 128 с.
3. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Матеріали IX міжнародної науково-практичної конференції, 31 березня – 3 квітня 2011 р.: у 2-х томах (Том 1.) За ред. М.С. Гончаренко: // м. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2011. — 262 с.
4. Гончаренко М. С. Валеопедагогические аспекты духовности / М. С. Гончаренко — Харьков, 2007.— 398 с.
5. Талбот Майкл. Голографическая Вселенная (Пер. с англ.) / Майкл Талбот – М.: ИД «София». 2004. – 365 с.
6. Тихоплав В. Ю. Физика веры / В. Ю. Тихоплав, Т. С. Тихоплав — М.: АСТ: Астрель; СПб: ИГ «Весь», 2005. — 246с.
7. Шри Чинмой. Единство восточного сердца и западного ума (Пер. с англ. Прачешта) В 3-х томах. (Т.2) / Шри Чинмой — Донецк: Каштан, 2005. — 520 с.
8. Шри Чинмой. Крылья радости / Шри Чинмой – Х.: Сознание, 2003. – 232с.
9. Шри Чинмой. Счастье (пер. с англ. О. Цыбенко) / Шри Чинмой – М.: Центр Шри Чинмоя; 2001. — 124 с.
10. Шри Чинмой. Тело – крепость человечества / Шри Чинмой – Харьков: «Сознание», 2003. — 118 с.
11. Шри Чинмой. Медитация: совершенствование человека в удовлетворении Бога. (Пер с англ. — Центр Шри Чинмоя) / Шри Чинмой — М.: Центр Шри Чинмоя, 1995. — 326с.
12. Шри Чинмой. Сила внутри нас. Секреты духовности и оккультизма (Пер. с англ. — Центр Шри Чинмоя) / Шри Чинмой – М.: ИП Васильев А.В., 2011. — 511 с.
13. Шри Чинмой. Внутреннее обещание. Как раскрыть свой безграничный потенциал / Шри Чинмой – М.: ИП Васильев А. В., 2006. – 384 с.
14. Ярцев В. В. Свойство человека объединять энергией и информацией клетки своего физического тела // Сознание и физическая реальность / В. В. Ярцев — Омск, 1998. Т.3, №4. С.52–58

УДК 371. 71

КРИТЕРИИ И УРОВНИ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ К ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Казаковцева Т. С.
Вятский государственный гуманитарный университет
Киров, Россия

В статье рассматривается теоретический компонент профессиональной подготовки специалиста дошкольного образования к оздоровительно-образовательной работе с детьми в дошкольных заведениях Российской Федерации. Представлено содержание теоретического компонента профессиональной подготовки, его диагностика, критерии, уровни его развития (высокий, средний, низкий и ответственность за общепринятыми оценками в высших учебных заведениях и результаты оценивания).
Ключевые слова: теоретический компонент профессиональной подготовки, оздоровительно-образовательная работа, диагностика теоретического компонента, критерии и уровни его развития.
У статті розглядається теоретичний компонент професійної підготовки фахівця дошкільної освіти до оздоровчо-освітньої роботи з дітьми у дошкільних закладах Російської Федерації. Представлено зміст теоретичного компонену професійної підготовки, його діагностика, критерії та рівні розвитку (високий, середній, низький і відповідність загальноприйнятим оцінкам у вищих навчальних закладах та результати оцінювання).
Ключові слова: теоретичний компонент професійної підготовки, оздоровчо-освітня робота, діагностика теоретичного компонента, критерії та рівні його розвитку.
This article discusses the theoretical component of training specialist pre-school education to health-educational work with children in preschool institutions of the Russian Federation. Presented by the content of the theoretical component of training, its diagnosis, criteria, levels of development (high, medium, low, and accepted responsibility for ratings in higher education and the evaluation results).
Key-words: theoretical component of professional training, health-educational work, diagnosis of theoretical component, criteria and levels of its development

© Казаковцева Т. С., 2012

Теоретический компонент подготовки специалиста дошкольного воспитания к оздоровительно-образовательной работе с детьми направлен на формирование системы профессионально необходимых научных знаний по вопросам здоровья, его укреплению и формированию, приобщению детей к здоровому образу жизни, воспитанию у них культуры здоровья, а также о здравотворческой деятельности субъектов педагогического процесса в дошкольных образовательных учреждениях.

Нами были разработаны дополнения в содержание учебной дисциплины «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» в рамках отведенного объема учебных часов. Была внесена в учебный план, в его вариативной части, дисциплина «Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми». Введение факультативной дисциплины «Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми» позволило дать студентам необходимые знания по оздоровительной работе в образовательном учреждении и подготовить их к проведению образовательной работы с детьми по различным видам оздоровления. В рамках этой дисциплины нами была разработана классификация видов оздоровительно-образовательной работы, в основу которой положена принадлежность способов оздоровления к гигиене, медицине, природе, физической культуре, психологии и педагогике, искусству, народным эмпирическим средствам [1, 2].

Преподавание дисциплины осуществлялось в Вятском государственном гуманитарном университете студентам педагогического факультета на специальности «Педагогика и методика дошкольного образования» с дополнительной специальностью «Дошкольная педагогика и психология» на очной и заочной формах обучения. Изучение данной дисциплины завершалось сдачей зачета. Изучение технологий оздоровительно-образовательной работы с детьми проводилось и проводится для педагогов дошкольных учреждений на базе Центра повышения квалификации работников образования (ЦПКРО) г. Кирова и Института повышения квалификации и переподготовки работников образования Кировской области (ИПК и ПРО). На таких занятиях с педагогами регулярно организуется обмен опытом работы по оздоровительно-образовательной работе с детьми.

Теоретический компонент подготовки специалиста дошкольного образования оценивался нами с помощью методики «Понятийный словарь», которая используется в педагогических научных исследованиях с целью изучения понимания конкретных понятий изучаемого предмета [3]. Эту методику мы использовали обследования теоретической подготовки студентов по учебному курсу «Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми». Студенты заполняли опросные листы, в которые были включены понятия по разделам предмета (в рамках самостоятельной работы). Так, в соответствии с **разделом 1** программы **«Система оздоровительно-образовательной работы с дошкольниками»** были включены следующие понятия: жизнь, человек, здоровье, резервы здоровья, гомеостаз, жизнеспособность, паспортизация здоровья, дневник здоровья, оздоровительно-образовательная работа, обучение здоровью, укрепление здоровья, здоровый образ жизни, факторы риска, культура здоровья, здравотворческая деятельность, технологии обучающие, технологии оздоровительные, технологии здоровьесберегающие, технологии здоровьеформирующие, здравотворческие, здоровьесберегающая среда.

В раздел 2 «Виды оздоровительно-образовательной работы» включались следующие понятия: гигиенические условия, гигиенические процедуры, гигиенические привычки, гигиенические навыки, гигиеническая культура, гигиеническое воспитание, биоритмы, хронотип ребенка, режим; рациональное питание.

Лечебно-профилактическая работа в ДОУ, медицинский контроль.

Физкультурно-оздоровительная работа, двигательная активность, двигательный режим, активный отдых, гипокинезия, гиподинамия, физическая работоспособность, физическая нагрузка, физическое утомление, восстановление, суперкомпенсация, оздоровительная тренировка.

Природные способы оздоровительно-образовательной работы, художественно-эстетические виды оздоровительно-образовательной работы, психолого-педагогические виды оздоровительно-образовательной работы.

В раздел 3 программы «Оздоровительные системы, используемые в работе с дошкольниками» были включены понятия: оздоровительная система, народные способы оздоровления.

Раздел 4 программы «Оздоровительно-образовательная направленность программ для ДОУ» включает следующие понятия: общеобразовательная программа ДОУ, парциальная программа ДОУ.

Предлагая студентам такое большое количество понятий, опирались на межпредметные связи. Довольно значительная часть понятий рассматривалась в процессе изучения таких дисциплин: возрастная анатомия и физиология, основы педиатрии и гигиены, безопасность жизнедеятельности, дошкольная педагогика, психология, педагогика, теория и методика физического воспитания и развития ребенка. Кроме того, при заполнении опросного листа нас интересовало, прежде всего, понимание смысла каждого понятия, его содержание и связь его со здоровьем. Учитывали и то, что количество предлагаемых понятий довольно велико.

Методика «Понятийный словарь» была нами несколько видоизменена. Студенты заполняли опросные листы в начале изучения предмета «Технологии оздоровительно-образовательной работы» и затем сравнивали и оценивали методом самооценки правильность данных первоначальных понятий в процессе самостоятельной работы с научными понятиями, данными в литературе и в лекционном курсе. За каждое совпадение по смыслу и содержанию первоначального раскрытия понятия и итогового давался 1 балл.

Повторное обследование проводилось после изучения курса. Студенты в период прохождения курса составляли словарь понятий по каждому разделу предмета. Вновь первоначальная и повторная запись понятий сравнивалась со словарем, который заполнялся на основе данных научной и методической литературы, материалов лекционных и семинарских занятий. За каждый правильный ответ тоже давался 1 балл, и определялся уровень подготовленности по понятийному аппарату в соответствии с вышеуказанными уровнями. Это позволило нам определить уровень теоретической подготовленности и динамику его изменения в сравнении с первоначальными знаниями студентов, которые у них имелись на начало изучения предмета и после изучения дисциплины «Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми.

Высокому уровню оценки теоретической подготовленности по критерию «понятия» соответствовали набранные 52 балла (по одному за каждое понятие).

Среднему уровню — соответствовало количество баллов не ниже 26–27 (половина и чуть более половины набранных баллов).

Низкому уровню — соответствовало количество баллов ниже 26 (менее половины).

Критериями подготовки к оздоровительно-образовательной работе с детьми явились и экзаменационные оценки по предмету «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка».

Высокому уровню подготовленности соответствовала оценка «отлично», которая ставилась за точное знание материала в заданном объеме, логически изложенное студентом в устном ответе.

Среднему уровню подготовленности соответствовала оценка «хорошо», которая ставилась за достаточно прочное знание предмета при незначительных неточностях и ошибках (не более одной-двух).

Низкому уровню подготовленности соответствовала оценка «удовлетворительно», которая ставилась за знание предмета с довольно заметными пробелами, неточностями, но которые не являлись препятствием для продолжения обучения.

Также для предмета «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» были разработаны контрольные срезовые задания, состоящие из 6 дидактических единиц, соответствующих разделам данной учебной дисциплины). Эти задания разработаны в

соответствии Государственным образовательным стандартом подготовки для специальности «Педагогика и методика дошкольного образования» с дополнительной специальностью «Дошкольная педагогика и психология». Все эти задания были составлены не ниже второго (конструктивного) уровня сложности развертывания мыслительных действий, предполагали применение знаний в типичной ситуации с ограничением времени (1 академический час). К контрольным заданиям подготовлены ответы по каждому вопросу. Всего 7 вариантов контрольных срезовых заданий по 5 вопросов в каждом, отражающих разные темы дисциплины. Данные контрольные задания оценивались следующим образом: за каждый правильный ответ на вопрос предложенного варианта давался 1 балл. Общая полная сумма баллов по каждому варианту контрольных срезов — 5 баллов. Использовался метод самооценки выполненных заданий при сравнении их с ответами по вопросам предложенного варианта.

Высокому уровню теоретической подготовки соответствовали 5 баллов, то есть на все вопросы по предложенному варианту студент ответил правильно.

Среднему уровню теоретической подготовки соответствовали 4 балла за правильные ответы.

Низкому уровню теоретической подготовки соответствовали 3 балла за три правильных ответа из пяти предложенных.

Общий уровень теоретического компонента подготовки определялся с учетом всех трех видов диагностик (табл. 1).

Таблица 1 Критерии и уровни теоретического компонента подготовки к оздоровительно-образовательной работе

Высокий уровень теоретической подготовки	**Средний уровень теоретической подготовки**	**Низкий уровень теоретической подготовки**
Теоретической подготовленности **по критерию «понятия»** соответствуют набранные 52 балла (по одному за каждое понятие). **Критерию экзаменационные оценки** по предмету «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» соответствовала оценка «отлично», которая ставилась за точное знание материала в заданном объеме, логически изложенное студентом в устном ответе. **Критерию «срезовые задания»** соответствовали 5 баллов, то есть на все вопросы по предложенному варианту студент ответил правильно	Теоретической подготовленности **по критерию «понятия»** соответствует количество баллов не ниже 26–27 (половина и чуть более половины набранных баллов). **Критерию экзаменационные оценки** по предмету «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» соответствовала оценка «хорошо», которая ставилась за достаточно прочное знание предмета при незначительных неточностях и ошибках (не более одной-двух). **Критерию «срезовые задания»** соответствовали 4 балла за правильные ответы	Теоретической подготовленности **по критерию «понятия»** соответствует количество баллов ниже 26 (менее половины). **Критерию экзаменационные оценки** по предмету «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» соответствовала оценка «удовлетворительно», которая ставилась за знание предмета с довольно заметными пробелами, неточностями, но которые не являлись препятствием для продолжения обучения. **Критерию «срезовые задания»** соответствовали 3 балла за три правильных ответа из пяти предложенных

ЛИТЕРАТУРА

1. Казаковцева Т. С. Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми: Учебно-метод. пособие: в 2 ч. / Т. С Казаковцева. — Киров: Изд-во ВятГГУ, 2007. –Ч.1 — 169 с.
2. Казаковцева Т. С. Технологии оздоровительно-образовательной работы с детьми: Учебно-метод. пособие: в 2 ч. / Т. С Казаковцева. — Киров: Изд-во ВятГГУ, 2009. –Ч.2 — 227 с.
3. Лучинина М. И. Педагогическая направленность музыкальной подготовки в педвузе как фактор профессионального становления будущего учителя: дис. … канд. пед. наук / М. И. Лучинина — СПб.: Российская академия образования взрослых. — 2003. — 204 с.

РОЛЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ УКРАИНЫ

Квитчатая А. И., Кожухова Т. В., Пиминов А. Ф.
Институт повышения квалификации специалистов фармации НФаУ
Харьков, Украина

В статье рассмотрено современное состояние непрерывного профессионального образования фармацевтических и медицинских кадров Украины, освещены его задачи и пути их решения. Охарактеризованы противоречия, которые возникли в сфере повышения квалификации фармацевтических и медицинских работников и система подготовки и повышения их квалификации. Предоставлена характеристика взрослого человека, который учится, и его отличительные особенности. Сформулированы требования к процессу организации последипломного образования. Приведены и охарактеризованы новейшие технологии, способы, методы, методики и приемы последипломной обучения и отражено их значение в системе повышения квалификации.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное образование, фармацевтические и медицинские кадры, система подготовки и повышения квалификации, новейшие технологии.

У статті розглянуто сучасний стан безперервної професійної освіти фармацевтичних та медичних кадрів України, висвітлені її задачі та шляхи їх вирішення. Схарактеризовано протиріччя, що виникли у сфері підвищення кваліфікації фармацевтичних та медичних робітників та систему підготовки і підвищення їх кваліфікації. Надано характеристику дорослої людини, що навчається, та її відмінні особливості. Сформульовано вимоги до процесу організації післядипломної освіти. Наведено та схарактеризовано новітні технології, способи, методи, методики та заходи післядипломного навчання та висвітлено їх значення в системі підвищення кваліфікації.

Ключові слова: безперервна професійна освіта, фармацевтичні та медичні кадри, система підготовки та підвищення кваліфікації, новітні технології.

The modern state of continuous professional education of pharmaceutical and medical staff of Ukraine is considered in the article, the tasks and ways of their decision are lighted up. Contradictions are described, that arose up in the field of training of pharmaceutical and medical workers and system of preparation and increase of their qualification. Description of the grown ups is given studies and his distinctive features. The requirements for the process of organizing of postgraduate education are formulated. The innovation technologies, ways, methods, methodologies and receptions of postgraduate education are brought and described and their value is reflected in the system of training.

Keywords: continuous professional education, pharmaceutical and medical staff, system of preparation and training, innovation technologies.

Актуальность и постановка проблемы

В наше время проблема обеспечения качества лекарственных средств и фармацевтической опеки является комплексной, и решать ее традиционными методами только путем контроля качества готовой продукции недостаточно. Обеспечение населения рациональной, то есть эффективной фармакотерапией, предполагает постоянное повышение квалификации, т.е. последипломное образование (ПДО) медицинских и фармацевтических кадров, потребность

© Квитчатая А. И., Кожухова Т. В., Пиминов А. Ф., 2012

постоянного повышения уровня компетенции специалистов и гармонизацию последипломной системы обучения специалистов фармации с
достижениями современной науки. Это особенно важно в связи с внедрением в фармацевтическую отрасль международных стандартов и требований надлежащих практик (GCP, GLP, GMP, GDP, GSP, GPP). Актуальность их внедрения обусловлена требованиями современного этапа социально-экономического развития общества, а также интеграцией Украины в ЕС. В развитых странах хорошо понимают связь между конкурентоспособностью фармацевтических организаций и уровнем подготовленности кадров, что в свою очередь способствует постоянному развитию отрасли. Именно поэтому во многих европейских странах ключевым вопросом является обеспечение беспрерывного образования специалистов фармации.

Анализ последних достижений и публикаций

Непрерывное профессиональное образование фармацевтических кадров Украины организуется в целях повышения качества лекарственной помощи населению. При этом решаются следующие задачи:

- компенсация недостатков полученного образования;
- поддержание квалификации специалиста на современном уровне;
- подготовка провизора к аттестации;
- планомерное повышение компетентности фармацевтического персонала;
- своевременная подготовка новых специалистов в соответствии с требованиями фармацевтической отрасли;
- внедрение новейших достижений в фармацевтическую практику;
- адаптация фармацевтического персонала к изменениям и переменам в области фармацевтических знаний, условий работы аптечных учреждений и фармацевтических предприятий, законодательной базы;
- обмен опытом.

Последипломное образование рассматривается законодательством Украины как высокоспециализированное усовершенствование образования и профессиональная подготовка человека при своевременном углублении, расширении, а также обновлении личностных профессионально приобретенных знаний. Сущность последипломного образования состоит в переподготовке и повышении квалификации специалистов в разных областях человеческой деятельности. Содержание деятельности системы повышения квалификации направлено на постоянную информационную подпитку слушателей в плане теоретических и практических новшеств, которые появляются в данной области деятельности.

Цель работы

Обоснование внедрения инноваций в процессе последипломного образования специалистов фармации, в их опережающей подготовке, внедрения международных стандартов, что позволит обеспечить постоянную подготовку квалифицированных специалистов, открыть новые возможности или сохранить уже завоеванные сегменты рынка услуг в сфере последипломной подготовки, а также предоставит возможность стабильно оценивать адекватность системы подготовки современным требованиям.

Результаты исследований

В сфере повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников прослеживаются такие противоречия:

- между объективной потребностью в постоянном обновлении профессиональных знаний фармацевтических работников и недостаточным вниманием к коммуникативной компетентности;
- между необходимостью повышения коммуникативной компетентности специалистов фармации и слабой соответсвующей теоретической базой;

– между отсутствием современной научной психолого-педагогической базы в построении курсов повышения квалификации провизоров и фармацевтов и потребностью в проведении повышения квалификации.

В Украине вопросы подготовки фармацевтических специалистов в системе послевузовского профессионального и дополнительного образования неразрывно связаны с вопросом допуска к профессиональной деятельности. Существующая система подготовки и повышения квалификации провизоров и фармацевтов в Украине представляет собой государственную систему и включает в себя несколько уровней:

– Магистратура — является вторым уровнем двухуровневой системы высшего образования, созданной в процессе реформирования украинской образовательной системы согласно Болонскому процессу (временное положение о порядке подготовки магистров медицины (фармации) в высшем медицинском (фармацевтическом) заведении образования IV уровня аккредитации (Приказа МЗ N 295 (z0697–96) от 24.09.96). Болонский процесс — это процесс гармонизации и сближения систем образования стран Европы с целью создания единого европейского пространства высшего образования. В магистратуре продолжают обучение выпускники бакалаврских программ и дипломированные специалисты. Основная задача магистратуры — подготовить профессионалов для успешной карьеры в международных и украинских компаниях, а также аналитической, консультационной и научно-исследовательской деятельности.

– Интернатура — форма последипломной специализации молодого провизора выпускника фармацевтического вуза, занимающегося профессиональной деятельностью, как в аптеках, так и в больничных аптеках, позволяющая ему совершенствовать специальные знания и получить звание специалиста.

– Переподготовка — получение другой специальности, на основании заранее полученного квалификационного уровня и приобретенного практического опыта;

– Специализация — приобретение личностью определенных способностей для выполнения отдельных заданий, имеющих свои особенности в пределах специальности;

– Стажировка — получение опыта в выполняемых задачах, а также обязанностей в определенной специальности.

– Повышение квалификации — получение личностью определенных способностей для выполнения дополнительных заданий в пределах своей специальности.

Среди функций непрерывного образования на сегодня выделяют:

1) развивающую, нацеленную на обеспечение развития общего культурного кругозора, обогащение научными знаниями, развитие творческого потенциала и удовлетворение многообразных познавательных интересов и духовных потребностей личности;

2) компенсаторную, направленную на ликвидацию пробелов в базовом (профессиональном) образовании человека;

3) адаптивную, предполагающую оперативную подготовку и переподготовку человека к изменяющимся условиям деятельности и общества;

4) интеграционную, обеспечивающую вхождение в незнакомый культурный контекст;

5) ресоциализации, т.е. повторную социализацию.

Учебный процесс в системе ПДО должен строиться с учётом физиологических, психологических возрастных и специфических социальных особенностей субъекта обучения, т.е. взрослого. Взрослый человек — это лицо, выполняющее социально-значимые продуктивные роли (гражданина, работника, члена семьи). Он обладает: физиологической, психологической, социальной, нравственной зрелостью, жизненным опытом и уровнем самосознания, достаточными для ответственного самоуправляемого поведения.

Данное определение позволяет выделить отличительные особенности взрослого обучаемого:

1) он сознает себя самостоятельной самоуправляемой личностью;

2) он накапливает все больший запас жизненного (профессионального, социального, бытового) опыта, который становится важным источником обучения его самого и его коллег;

3) его готовность к обучению (мотивация) определяется его стремлением при помощи учебной деятельности решить свои жизненно важные проблемы и достичь конкретной цели;

4) он стремится к безотлагательной реализации полученных знаний, умений, навыков и качеств;

5) его учебная деятельность в значительной мере обусловлена временными, пространственными, бытовыми, профессиональными и социальными факторами.

При этом следует обратить внимание на тот факт, что врачи и провизоры учатся не только по собственной инициативе, но и в соответствии с законодательными актами, что существенно повышает их мотивацию.

Для обучения взрослых характерны и некоторые негативные моменты, к которым можно отнести следующие:

− профессиональная переподготовка и повышение квалификации, по мнению психологов, являются одним из сложных этапов развития человека — этапом профессиональной перестройки, связанной с психологической ломкой многих устоявшихся представлений и стереотипов профессиональной деятельности;

− значительный диапазон в возрасте обучающихся обусловливает разное качество восприятия, различия в памяти, способностях к обучению, что затрудняет деятельность преподавателя в достижении учебных целей;

− контингент обучающихся разнообразен по уровню теоретической и профессиональной подготовки, по характеру трудовой деятельности, стажу работы;

− довольно часто возникают проблемы, связанные с «психологической инерцией» обучающихся, со сложившимися стереотипами, неприятием, нежеланием воспринимать то, что находится в противоречии с их взглядами и опытом. Воспринятая информация скорее укрепляет уже существующие у взрослой аудитории установки, мнения и позиции, чем изменяет их. Сложившийся человек склонен искать подтверждения своих уже выработанным, ранее сформированным взглядам. Защитные механизмы человеческой психики выбирают ту информацию, которая соответствует предрасположениям индивида, которая для него приемлема, а значит, человек запоминает то, что совпадает с его прошлым опытом и не замечает или забывает то, что ему противоречит.

Современными требованиями к процессу организации последипломного образования являются:

- ориентация на способности и стремление людей к личностному и профессиональному развитию в течение всей жизни;
- создание мотивации и развитие интереса к освоению культуры; учет личностных особенностей взрослых учащихся, их возраста, семейного, социального, профессионального положения, условий их труда и жизни;
- обеспечение участия учащихся взрослых групп в принятии решений на всех этапах процесса обучения;
- признание взрослого учащегося носителем общей и профессиональной культуры, создание ему возможностей выступать в учебном процессе одновременно в качестве обучающегося и обучающего.

Все прописанные теоретические позиции предполагают мобильность последипломного образования в плане содержания и технологий работы со слушателями. Эта мобильность должна характеризоваться не только ориентацией на удовлетворение социального запроса, но постоянным поиском новых идей и технологий, способов, методов, методик и приемов обучения. Данные новшества имеют термин «инновации».

К инновациям как таковым в последипломном образовании сотрудников системы образования имеет смысл отнести содержательное и процессуальное обновление. Смысл содержательного обновления соотносится с постоянным информированием и анализом происходящих изменений.

Практически инновации содержательного характера связаны с обновлением учебно-программной документации (переработкой планов курсов, пересмотром программ). Смысл

обновления содержания учебного процесса реализуется через разработку актуальной проблематики лекционного и практического материала.

Процессуальные инновации касаются технологий работы преподавателей со слушателями. В сфере повышения квалификации специалистов фармации идет постоянный поиск новых технологий обучения. К инновационной идее можно отнести обновление непосредственно технологий работы со слушателями — технологий обучения.

Понятие «инновация» в целом определяется как внесение новшества в традиционные формы, методы, авторские разработки. В ходе осуществления последипломного образования инновационными подходами в учебном процессе можно считать практику моделирования, проектирования, использование активных и интерактивных форм работы со слушателями, креативную практику, тренинги и внесение их элементов в практические занятия, деловые игры.

Под проектированием понимается деятельность слушателей по созданию проектов (схем разработок) в реализации различных видов деятельности. Результатами такой деятельности являются профессиональная компетентность слушателей, осмысление и принятие ими новых подходов к своей профессиональной деятельности, созданные ими реальные проекты реализации разрешения той или иной проблемы.

Особый интерес в работе со слушателями курсов последипломного образования представляют интерактивные методы обучения. Интерактивный – означает основывающийся на взаимодействии. Целью интерактивного процесса является изменение и улучшение моделей поведения преподавателей. В интерактивном процессе каждая используемая методика выполняет свою функцию и включается на разных этапах проведения мероприятия. Особенностями интерактивной игры являются:

- наличие участников, интересы которых в значительной степени пересекаются;
- наличие правил; ясной цели, которую возможно достичь путем совершения определенных действий в рамках установленных правил;
- осуществления взаимодействия с другими участниками игры тем способом и в том объеме, который избирается самими участниками;
- подробная групповая рефлексия, которая завершает интерактивный процесс.

Инновационные подходы осуществляются также в практике применения тренингов. Как таковая эта форма работы со слушателями разработана в психолого-педагогической науке достаточно давно. Инновациями в практике проведения тренингов можно считать следующее: оригинальность программ; адаптацию программ для различных категорий специалистов; применение не только тренингов, но и их элементов, органично вносимых в другие формы работы со слушателями. В структуру тренинга обычно вводятся поведенческие компоненты (как отработка практических навыков), рефлексивные (развитие рефлексирования как психологического образования), коммуникативные (понимание и отработка навыков слушания, коммуникации), релаксационные (развитие навыков саморегуляции и релаксации) и другие составляющие, внесение которых оптимально на данном уровне. Среди большого количества тренинговых программ в практике последипломного образования чаще всего используются варианты тренингов общения, деловых качеств, личностного роста, саморегуляции.

Как инновация рассматривается актуализация развития профессиональной креативности специалистов и руководителей: креативное образование и креативная практика. Инновационными аспектами процесса развития профессиональной креативности являются:

1) изменения в организации учебного процесса (использование нетрадиционных форм преподнесения материала, формирование проблемных вопросов, совместный поиск решений, стимулирование познавательной активности и творческого потенциала слушателей и лектора через преобразование их внутреннего и внешнего мира);

2) креативная практика, включающая в себя поисково-творческую самостоятельную деятельность (групповая дискуссия, диалог, поисковый семинар, поисковый практикум),

разработку инновационных проектов, глубокое осознание, воплощение и оценку творческого результата.

Весьма эффективной формой обучения слушателей в сфере последипломного образования можно считать деловые игры. Современные подходы к организации игры, изменение форм, приемов работы во время проведения игры, интерактивная основа общения во время проведения игр делают эту достаточно широко и давно используемую форму обучения также своего рода инновацией.

В ногу со временем сотрудники одного из ведущих медицинских образовательных учреждений Украины — ИПКСФ НФаУ активно работают над внедрением современных методов последипломного обучения специалистов, принося свой вклад в совершенствование образовательного процесса в Украине в соответствии с принципами Болонской декларации. Образование на протяжении всей жизни является одним из главных принципов этого соглашения. С учетом ограниченных в настоящее время финансово-экономических возможностей отечественной системы здравоохранения, получила распространение весьма ценная и важная инициатива по внедрению одной из форм дистанционного обучения практических врачей и провизоров, не требующая значительных материальных затрат.

Выводы

Таким образом, если теоретически суть инноваций в процессе последипломного образования специалистов фармации определена в их опережающей подготовке, то практически она реализуется в таких технологиях работы со слушателями, которые позволяют реализовывать практику опережающей подготовки. Основная задача состоит в том, чтобы с разных сторон в системе последипломного образования усиливать тенденции к смещению центра тяжести с деятельностно-ориентированной педагогики на педагогику личностно-ориентированную. Речь идет не о вытеснении или замене одного подхода другим, а об изменении удельного веса, соотношения двух взаимосвязанных аспектов единой системы образования. В настоящее время все инновации в системе образования в целом связаны с ее обновлением. Процессы реформирования касаются и содержательной стороны образования, и технологий осуществления обучения и воспитания всех возрастных категорий обучающихся.

Внедрение международных стандартов позволит обеспечить постоянную подготовку квалифицированных специалистов, открыть новые возможности или сохранить уже завоеванные сегменты рынка услуг в сфере последипломной подготовки, а также предоставит возможность стабильно оценивать адекватность системы подготовки современным требованиям. Кроме того, это позволит достичь высокого уровня доверия со стороны потребителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов О. С. Методология и пути развития управленческого образования / О. С. Анисимов — Петропавловск-Казахский, 1989. — 291с.
2. Вороненко Ю. В. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров’я / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойкр, Н. Г. Гойда та ін. — К.: Книга-плюс, 2011. — 192 с.
3. Громыко Ю. В. Проектирование и программирование развития образования / Ю. В. Громыко — М., Изд-во МГППУ, 2002.. — 272с.
4. Жук А. И. Теоретические основы деятельности института повышения квалификации как центра развития образовательной практики / А. И. Жук Дис. … доктора пед. наук. — Минск, 1999. — 117с.
5. Змеёв С. И. Андрогогика: основы теории и технологии обучения взрослых / С. И. Змеёв. — М.: ПЕРСЭ, 2003. — 207 с.
6. Ковалев Г. А. Основные направления использования методов активного социального обучения в странах Запада / Г. А Ковалев.// Психологический журнал. — 1989. — № 1. — С. 127—135.
7. Литовченко Н. Ф. Професійно орієнтований тренінг самопізнання та саморегуляції. Навчально-методичні матеріали для тренінгових занять студентів педагогічних вузів / Н. Ф. Литовченко. — Ніжин: НДПУ, 2002. — 72с.
8. Марасанов Г. И. Социально-психологический тренинг/ Г. И. Марасанов — М., «Совершенство», 1998. — 208с.
9. Монина Г. Б. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) / Г. Б Монина, Е. К. Лютова-Робертс — СПб.: Издательство «Речь», 2007. — 224с.

10. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учеб. пособие для слушателей фак-тов и ин-тов повышения квалификации преподавателей вузов и аспирантов / С. Д. Смирнов — М.: Аспект Пресс, 1995. — 271с.
11. Шамова Т. И., Нефедова К. А. Развитие системы непрерывного образования / Т. И Шамова, К. А. Нефедова // Сов. Педагогика, 1991. – № 7. — с. 75–81.
12. Шестак Надежда. Технология обучения в системе непрерывного профессионального образования / Н. Шестак // Высшее образование в России. — 2006. – № 12. — С. 98–103.

УДК 37.013

ЕВДЕМОНІСТИЧНЕ ВИХОВАННЯ: ОСНОВНІ КРИТЕРІЇ ТА ПРИНЦИПИ

Уварова Т. Ю.
Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті проведений аналіз існуючих наукових підходів у галузі педагогіки виховання. Наведені основні показники та критерії процесу виховання, показаний їх взаємозв'язок з категоріями евдемоністичного виховання. Визначено основні функції та принципи, які властиві категорії «евдемонізм», та можуть бути покладені в основу авторського курсу з евдемоністичного виховання «Педагогіка щастя».
Ключові слова: щастя, евдемонізм, виховання, педагогіка.
Проведен анализ существующих научных подходов в области педагогики воспитания. Приведены основные показатели и критерии воспитательного процесса, показана их взаимосвязь с категориями эвдемонистического воспитания. Определены основные функции и принципы, присущие категории «эвдемонизм», которые положены в основу авторского курса эвдемонистического воспитания «Педагогика счастья».
Ключевые слова: счастье, эвдемонизм, воспитание, педагогика.
The analysis of existing scientific approaches in the field of education pedagogics was carried out in this article. The basic characteristics and criteria of educational process were given, their interrelation with categories Eudemonistic education was shown. The basic functions and the principles inherent in a category «Eudemonism» which steels by a basis of an author's course Eudemonistic education «Happiness Pedagogics» are defined.
The key words: happiness, Eudemonia, education, pedagogics.

Постановка проблеми. Теорія евдемонізму сьогодні стає актуальною педагогічною проблемою й особливо специфічною виявляється вона для України, освітньо-виховна система якої перебуває у стадії глибинного реформування.

Необхідність дослідження зазначеної проблематики обумовлюється й недостатністю її теоретико-методологічного обґрунтування у вітчизняній та зарубіжній літературі відповідно до специфіки педагогічної діяльності.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Роботу виконано відповідно до тематики досліджень, які проводяться у Харківському національному університеті ім. В. Н. Каразіна кафедрою педагогіки факультету психології.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У психолого-педагогічній літературі є чимало методик і програм щодо визначення вихованості сучасних учнів. Ці методики і програми звертаються до різних критеріїв. Необхідно відзначити, що до теми евдемоністичного виховання зверталися Швейцер А., Ушинський К. Д., Воркачев С. Г., Казначеєв В. П., Субетто А. І., Бім-Бад Б. М. та ін. Ми у своєму дослідженні опираємося на критерії евдемоністичної вихованості.

Мета статті — проаналізувати існуючі показники процесу виховання, визначити основні аспекти взаємозв'язку евдемоністичного виховання з функціями та принципами, які властиві категорії «евдемонізм».

© Уварова Т. Ю., 2012

Виклад основного матеріалу дослідження

Оскільки суб'єктом діяльності вихованець стає в міру того, як розвиваються мотиви, цілі, здатність свідомо і самостійно будувати і творчо реалізувати програму дій, здійснювати самооцінку, корекцію діяльності, суттєвою ознакою його евдемоністичної вихованості є ступінь співвідношення регуляції і саморегуляції. Саме це співвідношення показує, які мотиви є домінуючими, чи конкретизуються суб`єктивні цілі, як поєднуються знання, уміння, переконання, дії.

Таким чином, евдемоністична вихованість особистості учня є цілісним утворенням, яке має високий рівень сформованості змістовного, структурного і динамічного компоненту.

Інтегральне оцінювання позиції вихованця дозволяє виділити чотири ступені вихованості школярів, серед яких два ступені для учнів, вихованість яких задовольняє педагога, а два — для тих, у кого позитивний ступінь вихованості ще не досягнутий [1].

Активна позиція

Вона характеризується позитивними оцінками всіх інтегральних проявів, їх взаємозв'язками, саморегуляцією. Отже, до цієї групи належать вихованці, які намагаються самостійно і творчо реалізувати ідеал і норми суспільства у діяльності, поведінці.

Пасивна позитивна позиція

Спрямованість змісту інтегральних проявів, сталість поведінки і діяльності також оцінюється позитивно. Але має місце однобічність мотивації, яке недостатньо активізує сам процес діяльності, обмежує можливості прояву ініціативи, творчості.

Нестійка позиція

Спрямованість змісту інтегральних проявів вихованості позитивна, проте сталість поведінки оцінюється негативно. Ознаки активності самоорганізації, саморегуляції відсутні. Учні цієї групи — основний об'єкт і суб'єкт виховних дій.

Негативна позиція

Вона характеризується негативною спрямованістю змісту позицій особистості; при цьому активність, самоорганізованість і саморегуляція лише ускладнюють негативну оцінку ступеня вихованості.

Уявлення про щастя як про успішність власної долі включені в особистісну систему термінальних цінностей, що відображає світоглядні переконання, етичні принципи й життєві цілі, і невипадково його концепт синонімізується через «граничні поняття» і «екзистенціальні смисли».

Щастя як переживання успішності власної долі — категорія двоїста, бімодальна, у ній сполучаються емоційний, психологічний момент (переживання) і момент інтелектуальний, етичний (ступінь відповідності реальної долі і долі бажаної).

У результаті дослідження визначається таке формулювання евдемоністичного виховання та евдемоністичної культури.

Евдемоністичне виховання — це цілеспрямована, свідома робота особистості, спрямована на позитивне відношення до довкілля, на саморозвиток креативних, духовно-моральних здібностей, воно завжди пов'язане з удосконаленням життєвого шляху особистості.

На нашу думку, евдемоністична культура — це усвідомлення себе суб'єктом власного життя і щастя, позитивне ставлення особистості до довкілля, до майбутнього; наявність шляхів самовизначення та самореалізації у житті.

З результатів дослідження необхідно визначити, що логіка процесу евдемоністичного виховання потребує урахування ряду функцій, які властиві категорії «евдемонізм» [2].

Світоглядна функція категорії евдемонізму реалізується завдяки не тільки його наявності в поглядах людини й суспільства, але і в активному впливові на формування світогляду в цілому. Сама категорія щастя в якості лінгвокультурного концепту, як показав компаративний метод ментальних аттракторів, є ментальним аттрактантом, тобто притягає до себе інші поняття, впливаючи на формування всього світогляду.

Оптимізуюча функція категорії евдемонізм проявляється в активізації внутрішніх резервів людини й суспільства, сприяє позитивній зміні життя в цілому, у досконалому своєму варіанті має зворотний позитивний зв'язок із щастям: сприяє знаходженню благ і задоволенню життям, ініціює щасливі випадки, а це, у свою чергу, зміцнює саму функцію. Однак дана функція не є самодостатньою й без підкріплення факторами щастя згодом вгасає, що іноді проявляється в зловживанні нею з метою маніпулювання людьми для одержання швидкого ефекту, і тим самим провадить песимізуючий ефект.

Регулятивна функція евдемонізму часто використовується для керування масами й окремою людиною: створенням у суспільстві певних ціннісних установок, системи заохочення, норм і зразків. Здорова політика й вірне виховання можуть перешкодити зловживанню регулятивною функцією щастя в суспільстві.

Інтегруюче-дезінтегруюча функція евдемонізму поєднує людей, якщо предмет щастя є загальним для всіх, і роз'єднує, якщо предмет щастя індивідуальний. Тобто, від предмета щастя, образ якого впроваджений у суспільстві, залежить виживання соціальних зв'язків, які при прагненні до щастя можуть або зародитися й зміцніти, або розпастися.

Розгляд категорії евдемонізму по основних системних принципах виявляє наступні співвідношення. Відзначено структурне споріднення ідеального й реального щастя. Відмінність полягає в тому, що ідеальне щастя виявляє собою цілісність, у той час як реальне щастя представлене як набір різних евдемоністичних типів, тобто не має цілісності, що ставить під питання саму сутність (систему як таку) реального щастя при наявності в ньому інших системних принципів.

Ідея евдемонізму у значній мірі базується на принципах, які побудовані на поєднанні його основних складових [3]:

Принцип антропної обумовленості щастя є одним з провідних в евдемонізмі. Окрема особистість може бути нещасною, історія принципово не знає щасливих суспільств, але людина як вид має особливу ознаку, що відрізняє його від інших видів на Землі — він наділений якістю, яку можна назвати евдемоністичністю, тобто здатністю бути щасливим. Причому, дана якість є сутнісною для людини.

Принцип евдемонічного порога в розвитку людства витікає із положення Аристотеля про те, що щастя, евдемонія, можливе тільки за певних матеріальних умов, які являють собою, говорячи сучасною мовою, рівень життя, достатній для того, щоб жити в благополуччі. Але евдемоністичний поріг залежить також від моральних установок особистості й соціуму. Отже, додержуватися принципу евдемоністичного порога — це враховувати матеріальні й духовні сторони людини й суспільства, що сприяють щастю.

Принцип евдемоністичного індикатора проявляється в тім, що щастя як вища мета, за Аристотелем, у цей час аксіологічно дезорієнтовано настільки, що може привести до руйнування цілісності самої людини.

Принцип евдемоністичної диференціації й інтеграції сприяє збереженню цілісності й розвитку людського щастя в його вивченні. Диференціація щастя опирається на загальні евдемоністичні особливості групи й соціуму (сім'ї, етносу, країни, людства в цілому; окремих історичних періодів), представників окремих страт (вікових, тендерних, соціальних, політичних, економічних, національних, расових та ін.), на індивідуальні особливості особистості. Інтеграція реального щастя складається в знаходженні пропорційної залежності диференційованих евдемоністичних напрямків і визначенні конвенціоналъної антропологічної межі. Ідеальне щастя визначається сутнісною антропологічною межею як служіння вищим цінностям. Евдемоністична інтеграція прямо співвідноситься з єдиним принципом філософської антропології — необхідністю цілісного розгляду людини у всій її складності.

Принцип евдемоністичної темпоральної топології обумовлює залежність того або іншого типу щастя від форми часу, у яких переживається саме щастя. Враховуючи те, що дані тип щастя і форма часу пов'язані з аксіологічними установками особистості, можна сказати, що вісь «свідомість – час – щастя» є ключовою в розумінні того або іншого типу

щастя. Щастя як вища мета пов'язане з вищими проявами інших рис готелевських початків; у зіставленні з авраамічними релігіями: між людиною й щастям у такому розумінні існує бар'єр часу, що буде знятий тільки наприкінці історії, і тому час протягом всієї історії буде нерозривно зв'язаний із щастям як якась, що приховує його, оболонка, як якась «форма» щастя. Принцип темпоральної топології щастя допомагає визначати сутність переживання щастя, тому що по «формі», точніше, по топологічним характеристикам часу переживання щастя, можна до деякої міри визначати той або інший тип щастя.

Види щастя виявляються в типологічному підході при виділенні його родо- видових ознак, основні з яких позначені вже в евдемонізмі Аристотеля. Типологія щастя не є строгою, однак зіставлення типологічних моделей дозволяє наблизитися до розуміння сутності досліджуваного предмета. У даній роботі детально представлена авторська типологія щастя.

Критерії вихованості — це теоретично розроблені показники рівня сформованості різних якостей особистості.

Критерії вихованості у процесі евдемоністичного виховання поділяють на «тверді» і «м'які». До «твердих» критеріїв належать важливі статистичні дані, які в комплексі характеризують стан евдемоністичної вихованості учнівської молоді: здатність ранжувати свої бажання, потреба творчого саморозвитку; основні людські цінності (їх ієрархія) тощо.

Для характеристики шкільного виховання застосовуються «м'які» критерії, що допомагають педагогам одержати загальне уявлення про хід і результати виховного процесу.

Показниками евдемоністичної вихованості виступають такі інтегральні прояви особистості, як:

- система цінностей (ієрархія смислів);
- прояв осмисленості, самостійності;
- позитивне ставлення до життя, людей, довкілля;
- наявність творчої активності, відповідальність;
- проективне мислення (наявність цілісної порції особистості школяра);
- розуміння важливості процесу самовизначення та самовдосконалення.

Ці критерії ми умовно поділяємо на 2 групи: 1) пов'язані з проявом результатів виховання у зовнішній формі — судженнях, оцінках, вчинках, діях особистості і 2) пов'язані з явищами, прихованими від очей вихователя — мотивами, переконаннями, планами, орієнтаціями.

Кожен з визначених критеріїв тісно пов'язаний із суб'єктивною позицією особистості, її цілеспрямованою активністю. Тому визначені компоненти взаємодіють, утворюючи цілісність.

Висновки. Аналіз досліджуваної проблеми показав, що окремі функції та принципи, які властиві категорії «евдемонізм», є актуальними для використання в теорії евдемоністичного виховання сучасних школярів. За результатами нашого наукового дослідження ми запропонували програму елективного курсу, який має назву «Педагогіка щастя». Спецкурс призначений для учнів 10–11-х класів загальноосвітніх шкіл з базовим рівнем знань, умінь і навичок, а також може бути рекомендований для використання майбутнім педагогам, вихователям, психологам і соціальним працівникам у сфері виховання й освіти, студентам вищих навчальних закладів педагогічних та психологічних спеціальностей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Битинас Б. Процесс воспитания / Б. Битинас. — М.: Просвещение, 1995.
2. Фейербах Л. Эвдемонизм. Соч. в 2 т. Т. 1. / Л. Фейербах. — М., 1995.
3. Сидоренко И. В. Компаративный метод ментальных аттракторов и контент-анализ в исследовании концепта «счастье» / И. В. Сидоренко, В. Н. Сидоренко.// Материалы XII международной научной конференции «Ломоносов-2005». — М.: Изд-во МГУ, 2005. — Т. 4. – 0,2 п. л.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я

УДК 371.72

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЯК ОДНА ІЗ УМОВ ФОРМУВАННЯ ЛЮДИНИ-ГРОМАДЯНИНА

[1]Колган Т. В., [2]Перепилюк Н.Ф.
[1]Слов'янський державний педагогічний університет
[1,2]Селидівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 2
Селидове, Донецька обл., Україна

У статті здійснено аналіз стану проблеми здорового способу життя молодого покоління, що склався в Україні в цілому, та в Селидівській загальноосвітній школі І-ІІІ ступенів №2 Селидівської міської ради Донецької області безпосередньо. Наголошено, що однією із умов формування особистості людини-громадянина є високий рівень здоров'язбережувальної компетентності, розкрито шляхи її формування у позаурочній та позакласній виховній діяльності.
Ключові слова: здоров'я, здоров'язбережувальна компетентність, здоровий спосіб життя, соціальна група компетентностей, особистість, культура здоров'я, мотивація.
В статье проанализировано состояние проблемы здорового способу жизни молодого поколения, которое сложилось в Украине в целом, и в Селидовской общеобразовательной школе І-ІІІ ступеней №2 Селидовского городского совета Донецькой области непосредственно. Акцентировано внимание на том, що одним из условий формирования личности человека-гражданина является высокий уровень здоровьесберегающей компетентности, раскрыто пути её формирования во время внеурочной и внеклассной воспитательной деятельности.
Ключевые слова: здоровье, здоровьесберегающая компетентность, здоровый способ жизни, социальная група компетентностей, личность, культура здоровья, мотивация.
The article analyzes the problem of healthy way of life of the young generation, which has developed in Ukraine in general, and in Selidovskoy secondary school stages I-III number 2 Selidovskogo Donetsk city council area immediately. The attention to the fact scho one of the conditions of formation of the human person, the citizen is a high level of health-competence, revealed the way of its formation during the after-hour and extracurricular educational activities.
Keywords: health, health-competence, healthy way of life, social groups of competencies, personality, culture of health, motivation.

Фізичні вправи можуть замінити
безліч ліків, проте жодні ліки
не в змозі замінити фізичних вправ.
А. Мюссе

Постановка проблеми. Школа XXI століття — це школа, де формується компетентна людина, особистість яка має достатні знання в якій-небудь галузі, яка з чим-небудь добре обізнана, тямуща і є справжнім громадянином держави, яка усвідомлює свої права та обов'язки.

Життєвокомпетентна особистість, перш за все, усвідомлює важливість збереження свого потенціалу, цінує здоровий спосіб життя. Стан здоров'я молодого покоління — важливий покажчик благополуччя суспільства й держави, що не тільки відображає справжню

©. Колган Т. В., Перепилюк Н. Ф., 2012

ситуацію, але й надає прогноз на майбутнє [3, с. 23].

Сучасна наука розглядає здоров'я особистості як складний феномен глобального значення, який має філософський, громадянознавчий, соціальний, економічний, біологічний, медичний аспекти і виступає як індивідуальна й суспільна цінність. Відомо, що здоров'я дорослої людини формується у дитинстві. А що показує реальна практика? За даними медичних обстежень останніх років, лише 20% дітей України вважаються умовно здоровими.

Аналіз основних досліджень і публікацій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, значна частина захворювання молоді має так звану дидактогенну природу. Юне покоління є неповноцінним з погляду сучасного розуміння поняття «здоров'я», до якого входять і аспекти соціальні, тому проблема погіршення здоров'я учнівської молоді є загальнонаціональною.

Аналіз соціально-педагогічної, психологічної, науково-методичної літератури засвідчив, що проблемою здорового способу життя особистості займалися і займаються як провідні вітчизняні дидакти, психологи, педагоги (Н. Бібік, І. Волкова, Н. Коваль, В. Кремінь, С. Омельченко, О. Пометун, В. Сухомлинський), так і відомі російські науковці (Е. Вайнер, Г. Селевко, М. Смирнов, С. Рубінштейн). Так, зі слів президента АПН України В. Кременя, «проблема здоров'я в Україні є оособливо актуальною» [1, с.4].

Формування цілей статті. Метою статті є висвітлення деяких аспектів роботи Селидівської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 2 Селидівської міської ради Донецької області щодо розвитку здоров'язбережувальної компетентності старшокласнкиів як однієї із умов формування людини-громадянина. Перш за все, проаналізовано стан проблеми здорового способу життя молодого покоління, що склався в країні в цілому, та в даному навчальному закладі безпосередньо. Визначено основні форми й методи роботи вчителя та класного керівника щодо забезпечення якісного підходу до формування та розвитку здоров'язбережувальної компетентності старшокласників як складової соціальної компетентності особистості, а також життєві навички, які сприять здоровому способу життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Надання освіті національної спрямованості вимагає пошуку нових шляхів удосконалення свідомого ставлення старшокласнкиів до власного здоров'я.

Колектив Селидівської загальноосвітньої школи І–ІІІ ступенів №2, працюючи над проблемою «Формування домінуючих компетентностей школярів під час навчально-виховного процесу», дійшов висновків, що всі життєві компетентності, які формуються в ході навчання і виховання, повязані зі здоров'язбережувальною компетентністю, тобто з готовністю вести здоровий спосіб життя у фізичній, соціальній, громадянознавчій, психічній та духовній сферах. До основних складових здорового способу життя належать: спосіб життя, рівень культури, місце здоров'я в ієрархії потреб, мотивація, зворотні зв'язки, настанова на довге здорове життя, навчання здоров'я [2, с. 8].

За даними медичного обстеження учнів нашого навчального закладу в 2010–2011 навчальному році майже 80% школярів страждають на хронічні захворювання, причому значна кількість учнів — декількома захворюваннями одночасно.

Стосовно ж старшокласників, то дані медичного огляду свідчать про наступне (Рис. 1.)

Отже, отримані результи свідчать, що 47 старшокласників знаходяться на «Д» обліку; 42 учні мають хвороби опорно-рухового апарату; 24 — хвороби серцево-судинної системи; 20 — складають фтізіатричну групу, решта учнів страждають на хвороби ЛОР органів, органів травлення, ендокринної системи, органів зору.

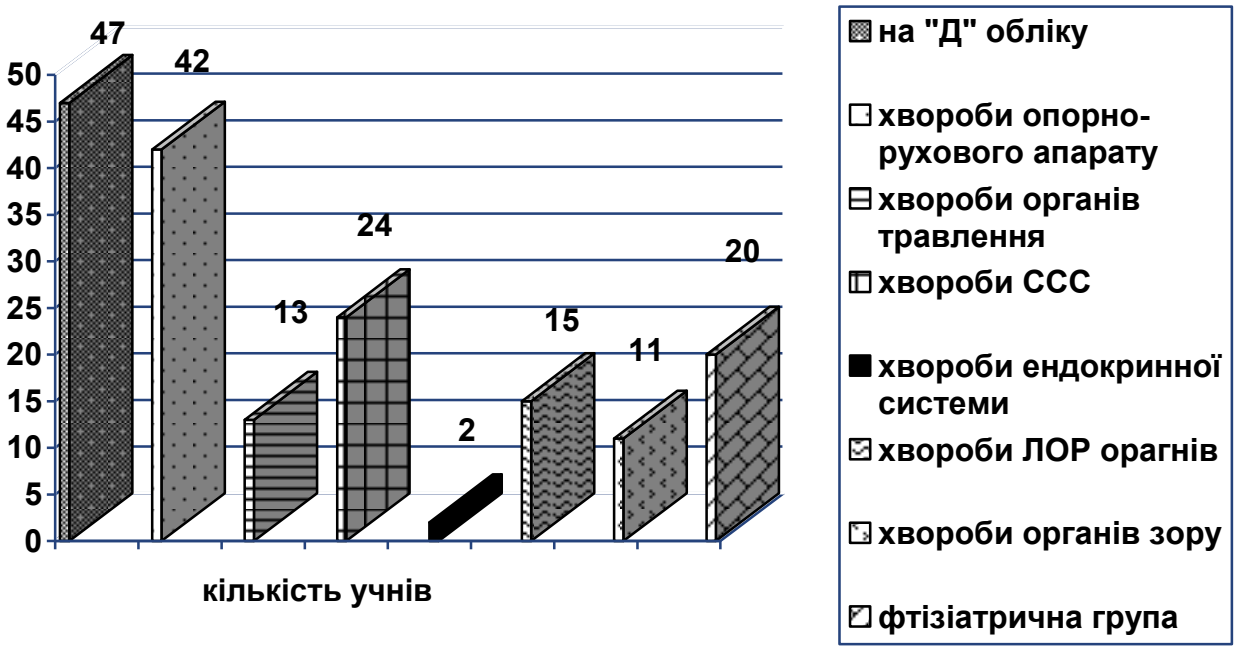


Рис. 1 Дані медичного огляду старшокласників за 2010–2011 навчальний рік

Такий стан справ зумовлений тим, що лише 12% старшокласників Селидівської загальноосвітньої школи I-III ступенів № 2 регулярно займаються спортом, інші 88 % нехтують фізичною культурою. В результаті 79% молодих людей страждають хронічними захворюваннями й не можуть служити в армії. А у 56,5% молоді є проблеми з репродуктивною функцією (Рис. 2).

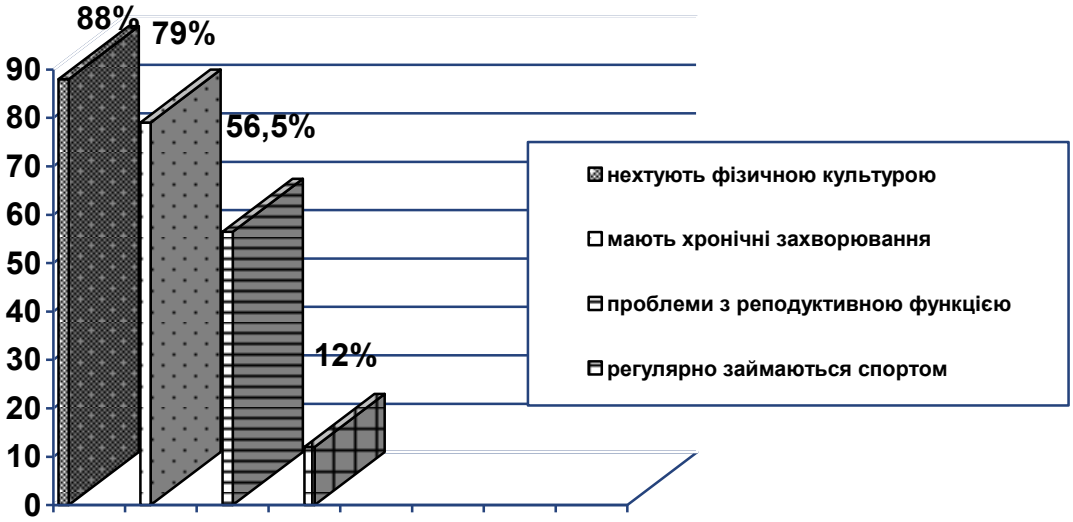


Рис. 2. Молодь та здоров'я

Виходячи з цього, ми вбачаємо *два боки формування здорового способу життя*: профілактика шкідливих звичок і здоровий спосіб життя безпосередньо, які становлять здоров'язбережувальну компетентність старшокласника.

Результати будь-якої діяльності багато в чому залежать від мотивації. Розуміючи те, що проблему здоров'я без участі самої людини не вирішити, ми спрямували основні зусилля на

мотивацію учнівської діяльності, на забезпечення рівня грамотності старшокласників, необхідного для ефективного піклування про здоров'я.

Навчаючи дітей, ми формуємо життєві навички (санітарно-гігієнічні, раціонального харчування, рухової активності та дотримання правильного режиму праці і відпочинку.), які сприяють фізичному здоров'ю.

Упевнені, що в умовах сьогодення вчитель просто зобов'язаний формувати у молодого покоління такі життєві принципи, які сприяють соціальному здоров'ю. Якщо старшокласник володіє навичками ефективного спілкування, уміє аналізувати проблеми й приймати рішення, розв'язувати конфліктні ситуації, то можемо стверджувати, що він здатен адаптуватись у будь-яких суспільно-економічних умовах, бути соціально та психічно здоровим і відповідно корисним своїй державі.

Вважаємо, що вкрай необхідним є формування у молоді навичок правильної поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації. Тому навчаємо дітей відстоювати власну позицію і відмовлятися від небажаних пропозицій, пов'язаних, зокрема, із тютюнопалінням, вживанням алкоголю, наркотичних речовин.

Ми переконуємо учнів у тому, що в багатьох випадках хвороби можна уникнути, змінивши поведінку, провівши корекцію в сфері уявлень. Адже психологічні фактори — це не тільки можливі наслідки хвороби, а й фактори, які сприять їй.

Знаючи про те, що психічна дезадаптація старшокласників може стати одним із чинників хвороби, удосконалюємо їх уміння реально оцінювати свої здібності, не забуваючи при цьому усвідомлювати власну унікальність, аналізувати проблеми і приймати оптимальні рішення — це такі життєві навички, які сприяють духовному і психічному здоров'ю учня.

Необхідним у формуванні здоров'язбережувальної компетентності є вміння правильно визначати життєві цілі та пріоритети і, виходячи з цього, планувати свою діяльність. Старшокласників необхідно продовжувати озброювати навичками самоконтролю. Адже, особистість, яка вміє правильно виражати свої почуття, контролювати власні емоції, долати труднощі й переживати невдачі — це психічно здорова людина.

Дуже важливу роль у формуванні здоров'язбережувальної компетентності старшокласникв відіграють позаурочні та позакласні заходи. На уроках учні отримують знання, а в позаурочний час мають можливість застосувати їх на практиці, набуваючи життєвих навичок та вдосконалюючи їх. Це різноманітні інтелектуальні ігри («Вітаміни-помічники», «Щоб здоровим, міцним ріс, ти не повинен вішати ніс» тощо), змагання («Веселі старти», «Старти надії», «Ми — за здорову націю!» тощо), дискусії («Що я візьму з собою у Життя?», «Причина одна — наслідків безліч», «Чи вмієте Ви берегти своє здоров'я», «Здорова людина. Яка вона?» тощо), акції («Життя без паління», «Антинаркотик», «У здоровому тілі — здоровий дух», «Ми за здоровий спосіб життя!» тощо), години спілкування в рамках предметних декад («Працездатність людини. Утома й перевтома», «Рухова активність та її вплив на розвиток особистості школяра»), тижні здоров'я («Фарби здоров'я»), марафони медичних знань («Здоров'я — наш капітал») тощо. В навчальному закладі вже тривалий час працює спортивна секція. Традиційними стали єдині дні профілактики шкідливих звичок (третій четвер місяця) та медичної інформації (четвертий четвер місяця). У ці дні проводяться зустрічі з лікарями (наркологом, дерматовенерологом, лікарями СНІД-кабінету), спеціалістами ЦССДМ.

Висновки

Працюючи над проблемою формування здоров'язбережувальної компетентності старшокласників, ми проаналізували стан здоров'я учнів 10–11 класів упродовж останніх трьох років і дійшли висновку, що кількість уперше поставлених на Д-облік учнів зменшується (з 5,7% у 2007 році до 4,6% у 2011 році). Тривалий час учні нашого навчального закладу відсутні на обліку з тютюнопаління, уживання алкоголю і наркотиків в наркокабінеті Селидівської центральної міської лікарні. Це свідчить про те, що наша робота в напрямку формування свідомого ставлення до власного здоров'я є ефективною, оскільки дає позитивні результати.

Отже, соціально значущою особистістю, яка впливає на хід подій, обіймає соціально значущу посаду в суспільстві, може бути людина, яка володіє достатнім рівнем здоров'я. На жаль, у країні відсутня мода на здоров'я. Засоби масової інформації тиражують шкідливі звички, неконтрольований і небезпечний секс, насильство, звертаючи мало уваги на формування гармонійно, фізично і духовно розвиненої особистості. Звичайно, вирішення проблеми збереження здоров'я молодого покоління потребує постіної уваги всіх зацікавлених у цьому: педагогів, медиків, батьків, представників громадськості. Однак особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним, і в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров'я сучасних школярів, а про майбутнє України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Єрмаков І. Життєтворчі компетенції особистості / І. Єрмаков, Д. Пузіков [практико зорієнтований посібник]. — Донецьк: «Каштан», 2007. — 242 с.
2. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків / С. О. Омельченко: монографія. — Луганськ: Алма-матер, 2007. — 352 с.: іл., табл. — бібліогр.
3. Семенова И. И. Мониторинг эффективности деятельности общеобразовательной школы по укреплению здоровья учащейся молодежи / И. И. Семенова // Стандарты и мониторинг. – 2007. – № 2. — С. 23–26

ВПЛИВ УКРАЇНСЬКИХ НАРОДНИХ ІГОР НА РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Кузнєцова А. С.
ЗОШ № 52 Харківської міської ради
Харків, Україна

У статті відображено актуальне питання щодо визначення місця українських народних ігор у фізичному вихованні молодших школярів. Гра для дітей має особливе виняткове значення, але в системі фізичного виховання сучасної України здебільшого використовуються російські народні ігри, або ігри, що виникли в теперішній час. Аналіз шкільних програм, навчальних посібників та практики фізичного виховання у школах показує, що українські народні ігри використовуються епізодично, без достатнього наукового обгрунтування їх впливу на розвиток фізичних якостей молодшого шкільного віку.
Ключові слова: народні рухливі ігри, фізичне виховання, фізична підготовленість.
В статье отражены актуальные вопросы определения места украинских народных игр в физическом воспитании младших школьников. Игра для детей имеет особенное исключительное значение, но в системе физического воспитания современной Украины преимущественно используются русские народные игры, или игры, возникшие в настоящее время. Анализ школьных программ, учебных пособий и практики физического воспитания в школах, показывает, что украинские народные игры используются эпизодически, без достаточного научного обоснования их влияния на развитие физических качеств младшего школьного возраста.
Ключевые слова: народные подвижные игры, физическое воспитание, физическая подготовленность.
The article reflects the important issues determining the place of Ukrainian folk games in physical education pupils. The game is special for the children of exceptional importance, but in the physical education of today's Ukraine are mainly used Russian folk games, or games that have arisen at this time. An analysis of school programs, teaching aids and practice of physical education in schools, shows that the Ukrainian folk games are used sporadically, without sufficient scientific evidence of their impact on the development of physical qualities of primary school age.
Keywords: national outdoor games, physical education, physical fitness.

© Кузнєцова А. С., 2012

Постановка проблеми. В наш час система освіти та виховання в Україні створює умови для збереження і розвитку національної культури, зокрема, впровадження і застосування українських народних рухливих ігор у систему фізичного виховання. Українські народні ігри, як важливий засіб надбання і передачі соціального досвіду, повинні увійти в усі сфери виховної роботи, емоційно збагачуючи особистість, викликаючи потребу до творчої діяльності та підвищення фізичної працездатності.

Зміцнення та збереження здоров'я учнів, підвищення рівня їх рухової підготовленості є найактуальнішими з головних завдань, які гостро стоять перед українським суспільством.

М. М. Борейко, В. І. Лях, І. П. Масляк, Ц. Г. Паркосадзе, С. В. Сембрат, та інші вказують, що підвищення рівня фізичної підготовленості залежить від цілеспрямованого використання засобів. У навчально-методичній літературі підкреслюється, що одним із засобів для розвитку рухових здібностей є українські народні ігри.

Використання рухливих ігор підтверджено низкою педагогічних досліджень і виправдано назрілими суперечностями між вимогами, які ставляться перед школою та існуючим у її розпорядженні арсеналом засобів. Багато цінного у творчу розробку проблеми використання ігрових засобів внесли дослідження Е. С. Вільчковського, В. І. Страшинського, В. Н. Качашкіна, І. І. Козетова, С. Б. Мудрика, А. В. Цьося, Т. К. Чирви. Фахівці зазначають, що українські народні ігри мають велике значення для розвитку рухових здібностей, різнобічного фізичного розвитку й зміцнення здоров'я дітей.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив з'ясувати, що питання впливу українських народних ігор на розвиток рухових здібностей учнів молодшого шкільного віку потребують подальшого наукового обґрунтування. Вирішення цієї проблеми дозволить не лише удосконалити процес фізичного виховання школярів, але й забезпечити більш ефективну їх рухову підготовленість.

Слід зазначити, що, незважаючи на відповідний рівень системної сформованості українських народних ігор, процес їх розвитку не припинився, а невпинно продовжується. Свідченням цього є постійне поповнення скарбниці народних рухливих ігор, забав та розваг новими елементами. У зв'язку з цим, вивчення національних традицій і впровадження адекватних рухливих ігор, забав та розваг у сучасну практику навчально-виховної роботи сприятиме не тільки національно-культурному відродженню, а й формуванню повноцінної національної системи фізичного виховання, підвищенню ефективності виховного процесу в цілому.

Мета дослідження — дослідити вплив українських народних ігор на рівень фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку.

Завдання дослідження: вивчити ступень використання українських народних ігор у навчальному процесі дітей молодшого шкільного віку; дослідити рівень та динаміку показників рівня розвитку фізичних якостей школярів молодших класів до і після експерименту.

Методи: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне тестування, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Аналіз науково-методичної літератури дозволив вивчити особливості анатомо-фізіологічного розвитку дітей 9–10 років та зазначити, що розвиток фізіологічних систем відбувається гетерохронно, одні розвиваються й удосконалюються раніше, інші пізніше. Багато авторів розглядали питання щодо вдосконалення змісту уроків фізичної культури різними засобами, що впливало на фізичну підготовленість школярів. Питання ж впливу українських народних ігор на розвиток рухових здібностей учнів молодшого шкільного віку потребує подальшого наукового обґрунтування. Вирішення цієї проблеми дозволить не лише удосконалити процес фізичного виховання учнів, але й забезпечити більш ефективну їх рухову підготовленість.

Дослідження рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку проводилося на базі загальноосвітньої школи № 52 м. Харкова. Для вирішення поставлених

завдань були сформовані 2 групи школярів 3-го класу (середній вік 9–10 років). В експерименті брали участь 53 учні. З них 26 — були включені в контрольну групу, 27 — в експериментальну групу. Контрольна група займалася за базовою шкільною програмою. В зміст занять експериментальної групи додатково були включені українські народні рухливі ігри.

Рівень розвитку швидкісних здібностей визначався за результатами бігу на 30м і на початку дослідження відповідав оцінці «задовільно» у школярів обох груп. Після включення в уроки фізичної культури українських народних ігор показники швидкісних здібностей хлопчиків експериментальної групи достовірно підвищилися ($p < 0,05$). Показники дівчаток, хоча й змінилися, але достовірності відмінностей не спостерігалося ($p > 0,05$). Приріст показників у школярів експериментального класу склав: у хлопчиків — 4,9%, у дівчаток — 2,6%.

Показники спритності визначалися за результатами човникового бігу 2×15м, на початку дослідження відповідали оцінці «задовільно». Дослідження повторних результатів човникового бігу 2×15м дозволяє говорити про незначне їх підвищення як у хлопчиків, так і в дівчаток. Приріст результатів коливається в діапазоні 0,2% — 0,3%. Такий же приріст відзначається і у школярів контрольної групи.

Рівень розвитку витривалості визначався за результатами бігу на 300м, який на початку дослідження відповідав оцінці « незадовільно». Включення в зміст уроків фізичної культури українських народних ігор сприяло значному приросту показників витривалості у школярів експериментальної групи ($p < 0,01$). У контрольній групі достовірних змін не відзначалося ($p > 0,05$). Показники витривалості у хлопчиків контрольного класу покращилися на 2,05%, у дівчат — на 3,3%; у хлопчиків експериментального класу — на 13,02%, у дівчат — на 20,02%.

Показники гнучкості визначалися за результатами нахилу вперед з положення, стоячи ноги нарізно (30см). На початку дослідження рівень її розвитку відповідав оцінці «незадовільно» як у школярів експериментальної, так і контрольної груп. Повторне тестування показало, що українські народні ігри практично не мають впливу на розвиток гнучкості. Приріст гнучкості у хлопчиків контрольного класу не спостерігався, у дівчат — 1,6%, у дівчат експериментального класу — 3,3%, у хлопчиків — 95,2%,

Рівень розвитку швидкісно-силових здібностей визначався за результатами стрибка в довжину з місця. При проведенні первинного тестування вони відповідали оцінці «задовільно». Застосування українських народних ігор у навчальному процесі школярів сприяло достовірному приросту показників швидкісно-силових здібностей дітей експериментальної групи ($p < 0,05$). Приріст показників швидкісно-силових здібностей у контрольному класі: у хлопчиків — на 1,3%, у дівчат — на 3,2%, в експериментальному класі: у хлопчиків — на 5,6%., у дівчат — на 5,3%.

Показники сили визначалися за результатами підняття тулуба в сід за 1 хв. і вису на зігнутих руках. Результати первинного дослідження свідчать про те, що показник сили м’язів черевного пресу у школярів обох груп відповідає оцінці «задовільно», сили рук — оцінці «відмінно». Аналіз показників сили після проведення експерименту вказує на те, що українські народні ігри не впливають на рівень її розвитку. Річний приріст сили черевного пресу у хлопчиків контрольного класу склав 7,2%, у дівчат — 4,6%, у хлопчиків експериментального класу — 3,3%, у дівчат — 11,9%; приріст сили рук у хлопчиків контрольного класу склав (– 0,2%), у дівчат — 2,8%, у хлопчиків експериментального класу — 2,6%, у дівчат — (– 0,4%).

За результатами проведеного дослідження фізичної підготовленості можна зробити висновок, що систематичне застосування українських народних рухливих ігор на уроках фізичного виховання впливає на рухову підготовленість учнів початкових класів. Слід зазначити, що в учнів експериментального класу відбулися суттєві і достовірні зміни в рівні розвитку швидкості й витривалості, що на наш погляд, є наслідком впровадження в процес фізичного виховання українських народних ігор.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вільчковський Е. С Рухливі ігри в школі: [методичний посібник] / Е. С. Вільсковський, В. І. Старшинський. — К.: Рад. школа, 1971. — 120 с.
2. Качашкін В. М. Методика фізичного виховання: [методичний посібник] / В. М. Качашкін. — М.: Просвіта. 1989. — С.17.
3. Козетов І. І. Виховання спритності та координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку: [навчальний посібник] / І. І Козетов. — К.: Фізичне виховання в школі, 2008. — С. 10–14.
4. Лях В. И. Сенситивныепериодыразвитияфизическихкачеств в школьномвозрасте: [учебноепособие] / В. И. Лях. — М.: Просвещение, 2000. — 192 с.
5. Масляк І. П. Зміна рівня фізичної підготовленості молодших школярів під впливом спеціальних вправ, спрямованих на покращення функціонального стану аналізаторів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / І. П. Масляк. — Харків, 2007. — 22 с.
6. Мудрик С. Б. Вплив національних рухливих ігор на розвиток фізичних якостей дітей молодшого шкільного віку: [збірник наукових праць] / С. Б. Мудрик. — Харків: ХХПІ, 1999. — С. 19–24.
7. Паркосадзе Ц. Г. Развитие основных физических качеств младших школьников с использованием средств общей физической подготовки: автореф. дис. на соискание научной степени кандидата педагогических наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры» / Ц. Г. Паркосадзе. — Тбилиси, 1991. — 24 с.
8. Сембрат С. В. Ігрове спрямування фізичної підготовки дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С. В. Сембрат. — Львів, 2003. — 21 с.
9. Цьось А. В. Актуальні питання фізичного виховання дітей (за працями К.Д. Ушинського): [навчальний посібник] / А. В. Цьось, Т. К. Чирва. — Луцьк: Педагогіка і психологія, 2002. – № 1–2. — С. 198–203.

УДК 612.08:612.7

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ ПОЗ-ДВИЖЕНИЙ И ЗАНЯТИЙ НА ПРОФИЛАКТОРЕ ЕВМИНОВА НА СТАТИЧЕСКУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП МЫШЦ УЧЕНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ

[1]Плахтий П. Д., [2]Шахненко В. И.
[1]Каменец-Подольский национальный университет имени Ивана Огиенко
[2]Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина
[1]Каменец-Подольский, [2]Харьков, Украина

Для предупреждения и ликвидации нарушений осанки и нефиксированных сколиозов, на фоне гигиенических и оздоровительных мероприятий, в режиме обучения и отдыха школьников рекомендуется выполнение комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе Евминова. Выполнение комплекса лечебных поз-движений и упражнений на профилакторе Евминова формирует мышечный корсет, положительно влияет на функциональное состояние позвоночного столба учащихся.
Ключевые слова: опорно-двигательный аппарат, комплекс лечебных поз-движений, профилактор Евминова, учащиеся старших классов.
З метою попередження й ліквідації порушень постави й нефіксованих сколіозів, на фоні гігієнічних і оздоровчих заходів, у режимі навчання й відпочинку школярів рекомендується виконання комплексу лікувальних поз-рухів і занять на профілакторі Євмінова. Виконання комплексу лікувальних поз-рухів і вправ на профілакторі Євмінова формує м'язовий корсет, позитивно впливає на функціональний стан хребетного стовбура учнів.
Ключові слова: опорно-руховий апарат, комплекс лікувальних поз-рухів, профілактор Євмінова, учні старших класів.
For warning and liquidation of defects of carriage on the initial stages of сколіозу, on a background hygienical and health measures, in the mode of studies and rest drawing on the complex of medical poses-motions and employments is recommended on profilaktor of Evminova.

© Плахтий П. Д., Шахненко В. И., 2012

Implementations of complex of medical poses-motions and exercises on profilaktor of Evminova are instrumental in forming muscle a corset, positively influence on the functional state of rachis of students.
Key words: locomotorium, complex of physical exercises, profilaktor of Evminov, schoolboys of higher forms.

Сегодня в структуре заболеваемости населения страны нарушения функций опорно-двигательного аппарата имеют наибольшее распространение. Несмотря на разнообразие фармакологических препаратов и внедрения новых методов лечения, количество больных, которые страдают заболеваниями костной системы, неуклонно возрастает. От тех или других нарушений метаболизма костной ткани страдает порядка 75% населения страны [1, с.139–144].

Кроме общепринятых методов лечения болезней опорно-двигательного аппарата, в последнее время все большее внимание уделяется экономным, нетрадиционным методам оздоровления, которые позволяют за относительно короткий промежуток времени при минимальных материальных затратах существенно снизить уровень заболеваемости костной системы и улучшить состояние здоровья детей, подростков и взрослых.

При нарушении морфо-функционального состояния костной системы, а в особенности при деформации позвоночника, нарушаются функции легких, сердца, печени, почек, анализаторов и других органов и систем. При таких условиях поддержание костной системы в пределах физиологичной нормы является важной предпосылкой эффективного функционирования других органов и систем организма [2, с.3].

Все вышеизложенное указывает на актуальность проблемы поиска эффективных, дешевых и доступных большинству населения методов (средств), которые бы способствовали сохранению здоровья ученической молодежи, предупреждали развитие заболеваний, связанных с нарушением функций костной системы.

Среди методов профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательной системы особенное внимание уделяется комплексу лечебных поз-движений [6, с.73–138] и упражнений на профилакторе Евминова [1, с.122–126], что и было предметом наших исследований.

Объект исследования — оздоровительное действие лечебных упражнений на опорно-двигательный аппарат учеников старших классов;

Предмет исследования — лечебные позы-движения и комплекс упражнений на профилакторе Евминова для укрепления функций позвоночника учеников старших классов.

Цель исследования — изучить влияние комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе Евминова на развитие гибкости и статической выносливости мышц туловища учеников старших классов.

Исследования проводились на учениках старших классов ЗОШ № 10 г. Каменец-Подольского (8 юношей и 7 девушек) на протяжении 2009–2010 учебного года.

Методы исследования: эксперимент с использованием методик соматометрии, статистическая обработка результатов исследования [3, с.40–43]. Об уровне развития мускульного корсета судили по показателям статической выносливости мышц, которые способствуют разгрузке позвоночника и гибкости позвоночника.

Результаты исследования. Полученные в процессе проведенных исследований показатели изменений статической выносливости отдельных групп мышц и подвижности (гибкости) позвоночника у учеников старших классов представлены в таблицах 1и 2.

Правильная осанка в значительной степени предопределяется развитием статической выносливости мышц туловища. Проведенные в этом аспекте исследования на учениках старших классов показали, что статическая выносливость различных мышц туловища, определенная путем тестирования максимально длительного поддержания определенной фиксированной позы обследуемых как контрольной, так и экспериментальной групп, неодинакова (табл.1). Она наибольшая для мышц спины (в среднем около 150 сек.) и наименьшая для мышц живота (37–42 сек.), статическая выносливость мышц правой

стороны туловища, как правило, была выше (64–76 сек.), чем статическая выносливость мышц левой стороны (47–65 сек.).

Таблица 1. Развитие статической выносливости отдельных групп мышц учеников старших классов под воздействием комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе Евминова

№п/п	Группа исследуемых мышц	Статическая выносливость мышц (сек., раз)							
		В начале учебного года (сентябрь)			В конце учебного года (апрель)				
		Контр. группа	Эксперим. группа	% разницы	Контр. группа	% увеличение	Эксперим. группа	% увеличение	% разницы
1.	Мышцы спины	160,1±2,4 135,3±2,1	154,3±2,0 125,3±1,4	3,7 7,9	181,2±3,4 160,2±2,5	13,2 18,4	184,1±5,2 171,3±2,3	19,3 37,7	1,6 6,9
2.	Мышцы правой половины туловища	76,4±1,5 64,0±1,7	73,0±1,6 58,4±2,1	4,6 9,6	79,2±1,5 67,1±2,8	3,7 4,8	80,1±2,6 75,2±1,4	9,7 28,7	1,1 12,1
3.	Мышцы левой половины туловища	65,3±2,6 47,4±1,1	58,3±2,1 47,1±2,5	12,0 0,6	67,2±1,2 50,2±0,9	2,9 5,9	69,4±3,1 56,2±1,3	19,6 19,3	3,3 11,9
4.	Мышцы живота	41,3±1,1 40,9±2,1	42,9±0,9 37,9±1,3	3,9 7,9	42,3±3,5 41,2±2,1	2,7 0,7	49,4±2,3 46,5±1,5	15,2 22,7	16,8 12,8
5.	Количество поднятия туловища (раз)	42,4±3,1 30,2±4,1	40,2±2,3 29,4±3,7	5,5 2,7	42,9±3,4 31,7±3,6	1,2 4,9	47,3±0,9 40,6±0,8	17,7 38,1	10,3 28,1

Примечания: числитель — юноши (n = 8), знаменатель — девушки (n = 7); $P < 0,001$; $P < 0,01$; $P < 0,02$; $P < 0,05$.

На протяжении учебного года, под воздействием урочных занятий физической культурой, уровень статической выносливости исследуемых мышц значительно повысился. По контрольной группе мальчиков статическая выносливость мышц спины выросла на 13,2%, у девочек — на 18,4%.

Рост статической выносливости исследуемых мышц у учеников экспериментальной группы, которые дополнительно к программным занятиям занималась комплексом лечебных упражнений и корректирующей гимнастикой на профилакторе Евминова, был более выразительным, чем у учеников контрольной группы. Так, годовой прирост статической выносливости мышц спины у юношей составлял 19,3% ($P<0,05$), у девушек — 37,7% ($P<0,02$). У учеников контрольной группы увеличение исследуемых показателей в среднем составляло 6%, у учеников экспериментальной группы — 22%.

У девушек процент прироста статической выносливости мышц спины был выше (18,4-37,7%), чем у юношей (13,2–19,3%), однако абсолютные величины исследуемых показателей юношей оказались выше. Это свидетельствует о том, что мышцы туловища у девушек более слабы, чем у юношей, но под воздействием выполненных физических упражнений статическая выносливость мышц у них увеличивалась более существенно.

Для формирования правильной осанки у школьников важно развивать силу мышц брюшного пресса, которые помогают удерживать позвоночник в правильном положении [4,с.115; 5, с.115]. Выполнение учениками экспериментальной группы комплекса лечебных поз-движений Сителя А. Б. и занятий на профилакторе Евминова способствовало увеличению силы мышц брюшного пресса. В начале года количество поднятия туловища из положения лежа на спине в положение сидя как в контрольной, так и в экспериментальной группах исследуемых учеников составляла в среднем 30–35 раз. За период учебного года данный показатель в экспериментальной группе девушек вырос на 38,1%, юношей — на

17,7%. Улучшение этого показателя в исследуемых контрольной группы было несущественным — на 1,2% у ребят, и на 4,9% у девушек.

Использование комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе| Евминова заметно повлияло на улучшение подвижности (гибкости) позвоночника, особенно подвижности позвоночника вперед (табл. 2).

Таблица 2. Влияние комплекса лечебных поз-движений и занятий на профилакторе Евминова на подвижность (гибкость) позвоночника учеников старших классов

№п/п	Исследуемые показатели гибкости	Подвижность позвоночника, см.							
		В начале учебного года (сентябрь)			В конце учебного года (апрель)				
		Контр. группа	Эксперим. группа	% раз-ницы	Контр. группа	% увели-чение	Эксперим. группа	% увели-чение	% раз-ницы
1.	Подвижность вперед, см	9,5±0,9 12,6±2,6	9,8±2,3 12,8±1,3	3,2 1,7	9,5±1,2 12,8±0,8	0,0 1,6	12,3±0,6 16,5±0,4	25,5 29,0	29,5 28,9
2.	Подвижность назад, см	5,9±1,2 7,6±0,4	5,7±2,5 7,5±1,2	3,5 1,3	5,9±0,5 7,8±0,8	0,0 2,6	5,9±0,8 8,1±0,3	3,5 8	0,0 3,8
3.	Амплитуда подвижности, см	15,4±1,5 20,2±0,8	15,5±0,7 20,3±1,2	0,6 0,5	15,4±0,4 20,6±0,6	0,0 1,9	18,2±0,3 24,6±0,5	17,4 21,2	18,2 19,4
4.	Подвижность вправо, см	19,6±0,8 20,1±2,4	19,5±1,3 20,4±1,5	0,5 1,5	19,6±0,6 20,2±1,2	0,0 0,5	19,8±0,8 20,8±0,6	1,5 1,9	1,0 3,0
5.	Подвижность влево, см	19,5±0,8 20,3±0,6	19,5±0,7 20,5±1,9	0,0 1,0	19,5±0,6 20,6±0,7	0,0 0,5	20,0±0,6 21,0±0,5	2,6 2,4	2,6 2,0
6.	Амплитуда подвижности, см	39,1±1,3 40,4±0,8	39±0,8 40,9±0,5	0,3 1,2	39,1±0,8 40,8±0,7	0,0 1,0	39,8±0,5 41,8±0,8	2,0 2,2	0,7 2,5

Примечания: достоверность разницы (Р): 1 < 0,001; 2 < 0,01; 3 < 0,02; 4 < 0,05
числитель — юноши (n = 8), знаменатель — девушки (n = 7)

Передне-задняя гибкость позвоночника (амплитуда отклонений вперед-назад) у девушек контрольной группы в начале года составляла 20,2 см, у девушек экспериментальной группы — 20,3 см; у юношей — 15,4 и 15,5 см соответственно по контрольной и экспериментальной группам.

В конце учебного года под воздействием дополнительных занятий амплитуда передне-задней подвижности у девушек экспериментальной группы выросла до 24,6 см (у девушек контрольной группы — до 20,6 см); у юношей экспериментальной группы амплитуда гибкости вперед-назад выросла до 18,2 см, у контрольной группы — до 15,4 см.

Менее существенно на протяжении года изменялась «боковая» гибкость позвоночника (сумма показателей отклонений туловища вправо-влево). Так, у девушек контрольной группы величина этого показателя выросла с 40,4 см до 40,8 см, у девушек экспериментальной группы — с 40,9 см до 41,8 см.

Выводы

Около 70% детей — учеников старших классов — имеют различные дефекты физического развития и нарушений осанки. Из аномалий осанки чаще всего встречалась сутулость.

Установлено наличие взаимосвязи показателей осанки со статической выносливостью мышц туловища обследуемых детей: у детей с нарушенной осанкой разгибатели туловища были значительно слабее, чем у детей с нормальной осанкой.

С целью профилактики нарушений осанки и укрепления здоровья детей в учебные программы для учеников старших классов специальных медицинских групп целесообразно ввести дополнительные занятия с подключением их к программе комплекса лечебных поз-движений и корректирующей гимнастики с использованием профилактора Евминова.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плахтій П. Д. Профілактор Євмінова як засіб корекції порушень постави у школярів: навчальний посібник / П. Д. Плахтій, В. М. Мухін, В. В. Євмінов, І. О. Куделя. — Кам'янець-Подільський: Абетка, 2006. — 160 с.

2. Плахтій П. Д. Захворювання опорно-рухового апарату. Профілактика і лікування. Вид. 2-ге, доповн. і перероб. / П. Д. Плахтій, Ю. О. Лещук, Л. А. Марчук. — Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О. А., 2010. — 206 с.
3. Плахтій П. Д., Шинкарюк А. І., Гурський В. А., Любінська Л. Г. Наукознавство в системі професійної підготовки студентів: навчальний посібник / П. Д. Плахтій, А. І. Шинкарюк, В. А. Гурський, Л. Г. Любінська. — Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О. А., 2006. — 132 с.
4. Данько Ю. И. Очерки по физиологии физических упражнений / Ю. И. Данько — М.: Медицина, 1974. — 253 с.
5. Плахтій П. Д. Фізіологічні основи фізичного виховання школярів: навчальний посібник / П. Д. Плахтій. — Кам'янець-Подільський: «МЕДОБОРИ», 2003. — 240 с.
6. Ситель А. Б. Соло для позвоночника / А. Б. Ситель. — М.: Метафора, 2006. — 224 с. — (Серия «Российские методики самоисцеления»)

УДК 613:39]:37.017

ЗМІСТ ЕТНОВАЛЕОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА ОСВІТНІХ ЦІННОСТЕЙ

Семенова М. О.
Харківський гуманітарно-педагогічний інститут
Харків, Україна

Стаття присвячена проблемі змісту валеологічної освіти, зокрема її складової — етнічної валеології. Необхідність залучення молодого покоління до етновалеологічних цінностей в контексті цінностей освіти обґрунтовано стратегією розвитку суверенної України. Валеологічне виховання як процес залучення до цінностей відбиває антропологічний підхід в освіті, за яким усі освітні реалії розглядаються крізь призму людини, потреб розвитку особистості, принципів природо- та культуровідповідності виховання. Висвітлено проблему змісту валеологічної освіти й виховання, пов'язану з вибором системи цінностей (трансцендентних, соціоцентричних чи антропоцентричних) як уявлень про гуманізм. Зміст валеологічної освіти й виховання має враховувати й етнічний компонент, що подається з наукового погляду.
Ключові слова: освітні цінності, валеологічна освіта, зміст етновалеології, виховання як залучення до трансцендентних, соціоцентричних та антропоцентричних цінностей.
Статья посвящена проблеме содержания валеологического образования, в частности ее составляющей — этнической валеологии. Необходимость приобщения молодого поколения к этновалеологическим ценностям обоснована стратегией развития суверенной Украины. Валеологическое воспитание как процесс приобщения к ценностям отражает антропологический подход в образовании, в соответствии с которым все образовательные реалии рассматриваются сквозь призму человека, потребностей развития личности, принципов культуро- и природосообразности воспитания. Освещена проблема содержания валеологического образования и воспитания, связанная с выбором системы ценностей (трансцендентных, социоцентрических, антропоцентрических) как представлений о гуманизме. Содержание валеологического воспитания и образования должно учитывать и научно осмысленный этнический компонент.
Ключевые слова: образовательные ценности, валеологическое образование, содержание этновалеологии, воспитание как приобщение к трансцендентным, социоцентрическим и антропоцентрическим ценностям.
The article is devoted to the problem of content valeological education, in particular its component — the ethnic valeology. The development strategy of sovereign Ukraine is aimed at education of the young generation valeological values. Valeological education as a process of initiation to the values reflects the anthropological approach in education, according to which all educational realities are considered through the prism of human, development needs of the individual, the principles of natural and cultural appropriateness of education. The problem of educational valeological curriculum related to the choice of values (transcendental, sociocentric, anthropocentric) as the concepts of humanism. Curriculum valeological education should include the ethnic component, which is scientifically based.
Key words: educational values, valeological education, curriculum of the ethnic valeology, education is based on transcendental, sociocentric, anthropocentric values.

© Семенова М. О., 2012

Актуальність роботи

Висвітлення курікулуму (змісту, форм і методів навчання) валеології з погляду етнічної культури дає можливість удосконалювати систему цінностей, що лежить в основі національної системи виховання молодого покоління.

Проблеми етновалеології з погляду її курікулуму тісно пов'язані з проблемами, як валеології, так і розгляду її під кутом етнічності. По-перше, валеологія як відносно нова наукова галузь зацікавлена у розширенні власного предметного поля. Окрім того валеологічна освіта є актуальною з погляду антропологічного підходу, за яким усі освітні реалії розглядаються крізь призму людини, потреб розвитку особистості, природовідповідності виховання. По-друге, етнічна валеологія є складовою валеології й має спиратися на народну мудрість щодо збереження здоров'я, тобто враховувати регіональні етнографічні дослідження, філософію світосприйняття людини традиційної народної культури.

Метою статті є висвітлення етновалеологічних цінностей як складових цінностей валеологічної освіти, змісту етновалеології як навчального курсу з погляду педагогічної аксіології для залучення молодого покоління до цінностей здорового способу життя через освіту.

Проблеми валеології висвітлювали Г. Л. Апанасенко, І. І. Брехман, М. С. Гончаренко, І. О. Гундаров, Л. О. Попова та ін.

Згідно з Конституцією Усесвітньої організації охорони здоров'я, що прийнята 1946 року, здоров'я є станом повного фізичного, душевного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби чи фізичних дефектів. Що стосується хвороб, їх вивчає медична наука, в арсеналі якої є дієві засоби як запобігання хворобам (гігієнічна наука та санітарна практика), так і засоби їх лікування — втручання в організм (фармакологічне, хірургічне, психологічне, фізіотерапевтичне) з метою просування його стану від патології до норми (хоча межа між нормою і патологією є досить умовною). Передбачається, що станом здоров'я має опікуватися як сама людина, так і соціум, часткою якого є індивід. Кожна держава, що зацікавлена у продуктивному функціонуванні, докладає зусиль до збереження людського капіталу й довкілля, сприяє фізичному, соціальному і культурному благополуччю своїх громадян.

1990 року Верховна Рада УРСР прийняла Декларацію про державний суверенітет України. У Розділі 7 йшлося про екологічну безпеку — «Українська РСР дбає про екологічну безпеку громадян, про генофонд народу, його молодого покоління». Розділ 8 стосується культурного розвитку України — «Українська РСР забезпечує національно-культурне відродження українського народу, його історичної свідомості і традицій, національно-етнографічних особливостей, функціонування української мови у всіх сферах суспільного життя» [1].

Ці розділи у сукупності саме і передбачають умови формування здорового, культурного, національно свідомого громадянина у стратегії творення суверенної держави. Оскільки етнос є складовою біогеоценозу, його продуктивне існування можливе за умов усвідомлення ним єдності соціуму і довкілля, їх складної взаємодії й діалектичного протиріччя. Долання цього протиріччя сприятиме гармонійному існуванню біосоціальної системи, а з погляду антропологічного підходу — здоров'ю людини, яка одночасно є біологічною істотою, соціальним індивідом, громадянином країни, творчою особистістю, представником етнічної культури тощо.

Будь-яка етнічна культура має творчі засади й засоби постійного відтворення. Однак тиск глобалізаційних процесів змушує чинити їм опір для збереження культурної різноманітності, вивчати й цінувати етнічну культуру, а не ігнорувати її. Тому погляд на проблеми валеології з урахуванням досягнень традиційної народної культури може доповнити складну категорію «здоров'я» філософським розумінням світосприйняття людини як представника певного етносу.

Користуючись поняттям «етнос» і його похідним «етнічний», слід зазначити, що це поняття є дискусійними, однак широко використовується у багатьох міждисциплінарних галузях, як-от: етнопедагогіка, етнопсихологія, етнолінгвістика, етносоціологія, етномузикологія, етноботаніка тощо. А. П. Пономарьов визначає етнос як органічну соціальну систему «з чітко вираженою структурою, в основі якої лежить система міжпоколінної етнокультурної інформації, освяченої традиціями». Саме система традицій стабілізує етнос і є свого роду колективною пам'яттю, що акумулює міжпоколінну етнокультурну інформацію [2, с. 119].

В. О. Тишков пропонує більш сучасну інтерпретацію етнічної спільноти. Він вважає, що «ознакою етнічної спільноти є не спільне походження, а уявлення або міф про спільну історичну долю членів цієї спільноти» [3, с. 116]. Під етносом будемо розуміти спільноту, яка усвідомлює історико-культурну й природну єдність, зокрема у ставленні до інших етнічних спільнот і до довкілля.

Нас цікавитиме не соціальне конструювання спільноти, не гетерогенність її внутрішньої культури, а усвідомлення культури етнічною спільнотою, використання її як ресурсу у певних природних умовах, адаптація до природних змін, що знайшло відбиток у світосприйнятті людини традиційної народної культури. Зазначимо, що українську традиційну народну культуру (ТНК) можна визначити як культуру безписьмової традиції (її трансляція відбувається шляхом усного та невербального спілкування), що протягом багатьох століть виробляла, головним чином, селянська громада, втілюючи самобутній світогляд, світосприйняття, соціальний досвід своїх носіїв.

Тоді предметом етновалеології є здоров'я етнічної спільноти, зокрема українського етносу в його регіональних особливостях, знання про засоби адаптації до природних умов і розвиток етнічної спільноти через вивчення світосприйняття людини традиційної народної культури.

Етновалеологія має дати знання про культуру здоров'я, і тим самим сприяти етнокультурному вихованню молоді. Ми визначаємо етнокультурне виховання як етносоціальний процес формування особистості, що забезпечує етнізцію молоді як невід'ємну складову її соціалізації. Оскільки уявлення про здоров'я безпосередньо пов'язане зі світосприйняттям людини, духовна складова здоров'я як етнічної спільноти, так і окремої людини має суттєве значення. Анімістичні вірування, християнські заповіді, культурні традиції давали можливість людині ТНК перебувати у гармонії з собою і довкіллям. Етнічні цінності є значущими для людей матеріальними й духовними чи природними об'єктами, явищами, пов'язаними з довкіллям певної етнічної території.

Техногенна цивілізація змінила умови існування людини, однак саме духовна складова здоров'я (пошук сенсу життя, ставлення до природи, суспільства й до себе тощо) допомагає жити й розвиватися особистості.

Проблеми здоров'я нації піднімає І. О. Гундаров, який висунув припущення про духовні причини демографічної катастрофи погіршення здоров'я нації в Україні та Росії. Він доводить, що соціально-економічні перетворення не відповідають «культурним особливостям наших народів» [4, с. 18]. І. О. Гундаров висловлює думку, що підвищена смертність тісно пов'язана з моральною атмосферою та емоційним станом суспільства, тобто з духовними і душевними чинниками.

Оскільки валеологія акцентує увагу на духовній та соціокультурній сутності поняття «здоров'я», зазначимо, що державна освіта має робити свій внесок у формування духовності особистості. За Б. Бітінасом, «найбільш загальна особистісна освіта, що виражає сутність змісту виховання, — це виховання духовності; можна вважати, що духовність — це міра досконалості особистості… Основне питання, що виникає при визначенні змісту освіти, — вибір системи цінностей» [5, с. 17].

Зазначимо, що поняття «цінності» є багатоаспектним соціальним феноменом, бо поза суспільством цінностей немає, тому з погляду різних наук є підходи до їх визначення, як-от:

суспільно-історичний, функціонально-адаптивний, особистісний, екзистенційний, релігійний [6, с. 11]. Більш того, у процесі глобального переходу цивілізації до якісно нового стану свого існування більш актуальною стає проблема людини як носія нових життєвих смислів, тенденцій і цінностей. Проблеми валеології тісно пов'язані цінностями як особистими, так і соціальними, бо проблема здоров'я як фізичного, соціального, духовного благополуччя пов'язана з проблемою смислу життя та морального вибору, а саме здоров'я може виступати у ролі цінності-умови творчої самореалізації людини, цінності-цілі в разі втрати здатності йти до мети, цінності-потреби для повноти сприйняття життя, цінності-ідеалу як фізичної й духовної досконалості особистості тощо.

Трансляція валеологічних знань про здоров'я з необхідністю зачіпає й освітні цінності як певні соціальні ідеї. За Н. О. Ткачовою освітні цінності — «це система соціальних норм, концептуальних ідей, значень, смислів, ідеалів, що відображає провідні гуманістичні пріоритети суспільства та виступає головним орієнтиром для розвитку освітньої системи в цілому. Її опанування під час освітнього процесу спрямоване на формування у кожної молодої людини власної системи цінностей» [6, с. 18]. Таким чином, цінності є основою змісту освіти й виховання. Б. Бітінас визначає виховання як процес залучення до цінностей і, враховуючи те, що система цінностей завжди має ієрархічний характер, аналізує сутність і проблеми виховання, заснованого на трансцендентних, соціоцентричних та антропоцентричних цінностях.

За радянських часів виховання ґрунтувалося на *соціоцентричних цінностях*, причому найвищою цінністю вважалося людство в цілому. Виховання було спрямоване на формування позитивного ставлення вихованців до різноманітних людських спільнот і особистостей, до культури в цілому. За Б. Бітінасом, базовими цінностями у такому вихованні є свобода, рівність, братерство, труд, мир, творчість, гуманність, солідарність тощо. «Основне протиріччя вбачається між егоїзмом та альтруїзмом, а готовність особистості до самопожертви вважається критерієм її вихованості». Учений зазначав, що готовність до жертовності є слабким місцем такої системи виховання, бо змушує особистість жити в постійній духовній напруженості, на що здатна лише духовна еліта [5, с. 18]. Крім того, людина, що постійно піклується про інших, може втратити ініціативу, відповідальність за власну долю, бо мимоволі очікує допомоги чи сподівається на неї. Щодо здоров'я, воно вважається суспільною цінністю.

Нині українська педагогіка дистанціювалася від соціоцентричних цінностей і акцентує увагу на вихованні на *антропоцентричних цінностях*, що відповідає панівній на європейському просторі неоліберальній ідеології. Базовими цінностями такого виховання є самореалізація, автономність, задоволення, користь, вигода, індивідуалізм тощо. Ідеологічне обґрунтування неолібералізму закріпило в масовій свідомості ціннісні установки підприємницької діяльності (вільна конкуренція між виробниками, вільна торгівля, забезпечення основних політичних прав громадян — свободи слова, віросповідання, проведення зборів тощо), бо ринкова економіка вимагає ефективного результату не лише у виробничій, а й в особистісній сфері. Валеологічна освіта якраз і ґрунтується на принципах антропоцентризму, що підкреслюють Г. Л. Апанасенко та Л. О. Попова. У їх праці «Медична валеологія» зазначено, що валеологія вперше виділила індивідуальне здоров'я як самостійний предмет дослідження й управління [7]. Однак система виховання, заснована на антропоцентричних принципах, має й недоліки. Один з них — вірогідний зсув вихованості убік елементарного егоїзму (хоча ЗМІ формують у масовій свідомості сприйняття егоїзму як позитивної риси). Це відповідає методологічному індивідуалізму як принципу неоліберальної освітньої політики. Виховання на антропоцентричних цінностях може призвести й до поглиблення соціальної несправедливості у суспільстві. На цей час ми маємо швидке соціальне розшарування населення України. У таких умовах для певної частки населення проблема здоров'я як умови якісного життя перетворюється на проблему виживання.

Пом'якшити негативне сприйняття соціальних проблем якоюсь мірою може виховання, що ґрунтується на *трансцендентних цінностях*. За Б. Бітінасом, зміст означеного виховання «включає такі цінності, як душа, безсмертя, віра, любов, надія, провина, покаяння, покутування тощо». При цьому земні цінності розглядаються як тимчасові, конечні, не здатні привести до справжнього щастя, однак, вони є необхідним засобом для пошуку сенсу життя. Недоліком такої виховної системи є приниження значення підготовки вихованця до земного життя, зсув акцентів на посмертне існування [5, с. 18]. Крім того, таке виховання може сформувати у людини ставлення до Вищої Істоти, що ґрунтується на страхові або очікуванні певного блага.

Отже, в освіті маємо гостру проблему змісту виховання — якому уявленню про гуманізм надавати перевагу — трансцендентному, соціоцентричному чи антропоцентричному, хоча спільними для всіх систем є норми, що регулюють комунікативну культуру (ввічливість, милосердя, заборони «не вбивай», «не кради» тощо). Оскільки кожна виховна система має сильні й слабкі сторони, освітяни намагаються об'єднати їх на основі загальнолюдських цінностей. Б. Бітінас підкреслює, що будь-яка начебто досконала система цінностей перетворюється на невдалу, якщо вона стає обов'язковою для всіх. Тому зміст виховання полягає у плюралізмі: вихованці, які мають доступ до різних систем цінностей, мають обирати прийнятну для них. «При цьому стає неминучим альтернативне моральне самовизначення при виборі цілі й пошуку сенсу життя» [5, с. 20]. Виховання ж спрямоване на здійснення особистістю морального вибору на основі таких категорій, як совість, відповідальність, обов'язок, що залежать від певної ціннісної системи.

Перманентне реформування української системи освіти має ґрунтуватися на дослідженнях авторитетних педагогів. Так, О.І. Вишневський розробив «Кодекс вартостей сучасного українського виховання», що побудований з урахуванням цінностей різних виховних систем [8, с. 110-112]. Він подає цінності відповідно до їх місця в ієрархії цінностей. Закцентуємо увагу на цінностях, що безпосередньо враховують поняття «здоров'я».

Серед двадцяти «абсолютних, вічних вартостей» першими стоять «віра», «надія», «любов», останні три — «оберігання життя», «мудрість», «благородство». Серед двадцяти «основних національних вартостей» «увага до зміцнення здоров'я громадян України» посідає останнє місце.

Національні цінності О. І. Вишневського є цінностями-ідеями. На першому місці стоїть «українська ідея», далі — «державна незалежність України», «самопожертва в боротьбі за свободу нації». Серед цінностей, дотичних до етновалеології, можна виявити «любов до рідної культури, мови, національних свят, традицій». Залучення до цінності «дбайливе ставлення до національних багатств, до рідної природи» сприятиме формуванню екологічної свідомості вихованців, що є однією з умов збереження здоров'я. Серед «основних громадянських вартостей» цінністю, що зачіпає поняття «здоров'я», є «право людини – на життя, власну гідність, безпеку, приватну власність, рівність можливостей тощо». Сімейні цінності віддзеркалюють гармонію подружнього життя, тому серед них – «здоровий спосіб життя, прихильність до спорту», «гігієна сімейного життя». Останнє місце посідає «багатодітність», яку можливо реалізувати при доброму здоров'ї та соціальному захисті. Цінності особистого життя подано без урахування внутрішньої ієрархії. Отже, такі національні цінності певною мірою враховують валеологічні цінності. Бачимо, що формування духовності молодого покоління, яке має забезпечити його психічне здоров'я, О. І. Вишневський пропонує здійснювати на християнських, тобто трансцендентних цінностях. На нашу думку, такій системі виховання бракуватиме наукового підходу.

Таким чином, етновалеологічна складова змісту валеології має спиратися на науковий підхід до аналізу народних вірувань етносу в історичному аспекті, його системи харчування, особистої гігієни, житла, традицій сімейного й суспільного життя, що забезпечували здоров'я, адаптацію до довкілля й розвиток етносу в історичному поступі. Тоді формування

валеологічної свідомості молодого покоління відбуватиметься на основі розвитку національної самосвідомості. Такий підхід до змісту валеології відповідає Закону України «Про освіту» (№1060-XII, із змінами від 11 червня 2008), в якому зазначено, що «освіта в Україні ґрунтується на засадах гуманізму, демократії, національної свідомості, взаємоповаги між націями і народами».

ЛІТЕРАТУРА

1. Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР). — 1990. – N 31. — с. 429
2. Пономарьов А. П. Українська етнографія: Курс лекцій / А. П. Пономарьов. — К.: Либідь, 1994. — 318 с.
3. Тишков В. А. Реквием по этносу: Исследования по социально-культурной антропологии / В. А. Тишков; ин-т этнологии и антропологи им. Н. Е. Миклухо-Маклая. — М.: Наука, 2003. — 544 с.
4. Гундаров І. О. Духовные причины демографической катастрофы на Украине и в России / І. О Гундаров // Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія: Валеологія: сучасність і майбутнє: Валеологічні аспекти оздоровлення української нації. – №717. – Вип. 2. — Х., 2006.
5. Битинас Б. Процесс воспитания. Приобщение к ценностям / Б Битинас — Вильнюс: «Момент», 1988. — 72 с. (Международный фонд образования).
6. Ткачова Н. О. Історія розвитку цінностей в освіті: Монографія. / Н. О. Ткачова — Х.: Видав. Центр ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2004. — 424 с.
7. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Серия «Гиппократ» / Г. Л. Апанасенко, Попова Л. А. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. — 243 с.
8. Вишневський О. І. Концепція демократизації українського виховання / О. І. Вишневський // Концептуальні засади демократизації та реформування освіти в Україні: Педагогічні концепції / Кер. авт. кол-ву А. Погрібний. — К.: Школяр, 1997. — 148 с.

ВАЛЕОЛОГО-ПЕДАДОГІЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ

УДК 612.789:616-02-053.5

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Бусловская Л. К., Юрченко О. Н.
ГОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
Белгород, Россия

В работе представлены результаты исследования соматического здоровья, уровня и гармоничности физического развития, адаптационных возможностей первоклассников в начале учебного года. Обнаружено, что 26,6% всех первоклассников имеют нарушения речевого развития. Из них у 12,6% первоклассников — фонетическое недоразвитие речи, при котором не сформирована произносительная сторона речи; у 76,4% — фонетико-фонематическое нарушение речи с нарушением процессов формирования звукопроизношения; у 10,4% — общее недоразвитие речи. Установлено, что физическое развитие у первоклассников с нарушениями речи высокое, выше среднего и резко дисгармоничное; уровень соматического здоровья у большинства первоклассников низкий. В начале учебного года количество детей с напряжением механизмов адаптации составило 22%.
Ключевые слова: адаптация, нарушения речи, первоклассники, соматическое здоровье, физическое развитие.
У роботі наведені результати дослідження соматичного здоров'я, рівня і гармонійності фізичного розвитку, адаптаційних можливостей першокласників на початку навчального року. Виявлено, що 26,6% всіх першокласників мають порушення мовного розвитку. З них у 12,6% першокласників — фонетичне недорозвинення мови, при якому не сформована вимовна сторона мови; біля 76,4% — фонетико-фонематичне порушення мови з порушенням процесів формування вимови звуків; біля 10,4% — загальне недорозвинення мови. Встановлено, що фізичний розвиток у першокласників з порушеннями мови високий, вище середнього і різко дисгармонійний; рівень соматичного здоров'я у більшості першокласників низький. На початку навчального року кількість дітей з напругою механізмів адаптації склала 22%.
Ключові слова: адаптація, порушення мови, першокласники, соматичне здоров'я, фізичний розвиток.
The results of studies of physical health, the level of harmonic and the physical development, the adaptive capabilities of first-graders in the school year. It is discovered that 26,6% all first-class boys have violations of vocal development. From them for 12,6% first-class boys is a phonetic excalation of speech, which the произносительная side of speech is not formed at; at 76,4% is a phonetico-honematico allolalia with violation of processes of forming of sound's pronunciation; at 10,4% is a general excalation of speech. Established that the physical development of first-graders with speech disorders is high, above average and strongly disharmonious, the level of physical health, most first graders are low. At the beginning of the school year the number of children with stress coping mechanisms was 22%.
Keywords: adaptation, speech, first-graders, physical health, and physical development.

Среди современных первоклассников большую группу составляют дети с нарушениями речи. Количество таких детей ежегодно увеличивается, по статистическим данным в 1995 их было 2,7%, в 2000 году — уже 3,4%, в 2008 году — 3,9% [6]. Наличие речевой патологии, несомненно, негативно влияет на процесс адаптации детей к новым социальным условиям. Как считают Грачева И. А. (2009), Фирсанова В. Ю. (2006), это связано с тем, что страдает, прежде всего, коммуникативная функция речи [5,10]. Проблема сохранения здоровья первоклассников, взаимосвязь с процессами адаптации к учебным нагрузкам в школе весьма актуальна и требует изучения.

© Бусловская Л. К., Юрченко О. Н., 2012

Цель исследования: изучить состояние здоровья, физическое развитие и адаптационный потенциал первоклассников с нарушениями речи и без них.

Исследование было проведено на базе лицея №10 г. Белгорода. В эксперименте приняли участие 122 первоклассника. В группу №1 (контроль) вошли дети с нормальным речевым развитием. В группу №2 (опыт) — с нарушениями речи. Уровни и гармоничность физического развития детей оценивали методами антропометрии: соматоскопии, соматометрии и физиометрии по сигмальным отклонениям и центильным таблицам], уровень соматического здоровья экспресс оценкой по Г. Л. Апанасенко [2]. Для выявления функциональных приспособительных возможностей организма рассчитывали адаптационный потенциал по методу Р. М. Баевского [4]. Оценку речевого развития проводили по тестовой методике диагностики устной речи младших школьников Т. А. Фотековой

В начале учебного года всех первоклассников обследовали на предмет выявления нарушений речи. Полученные результаты представлены на рис. 1

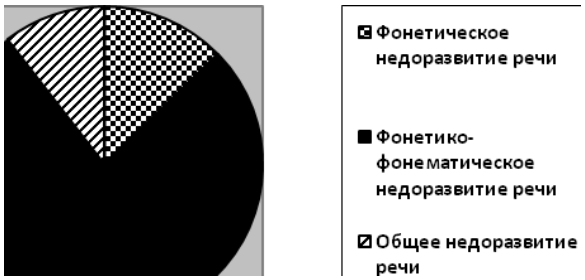


Рис. 1. Количество первоклассников с нарушениями речи (%)

Оказалось, что 26,6% всех детей имеют нарушения речевого развития. Из них у 12,6% первоклассников выявили фонетическое недоразвитие речи, при котором не сформирована произносительная сторона речи; у 76,4% — фонетико-фонематическое нарушение речи с нарушением процессов формирования произносительной системы родного языка; у 10,4% — общее недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речевой системы.

Интенсивно протекающие процессы роста и созревания детского организма определяют его особую чувствительность к условиям внешней среды. Достоверным показателем здоровья принято считать уровень физического развития детей.

На рис. 2 представлены результаты изучения физического развития мальчиков с нормальным речевым развитием и мальчиков с нарушениями речи.

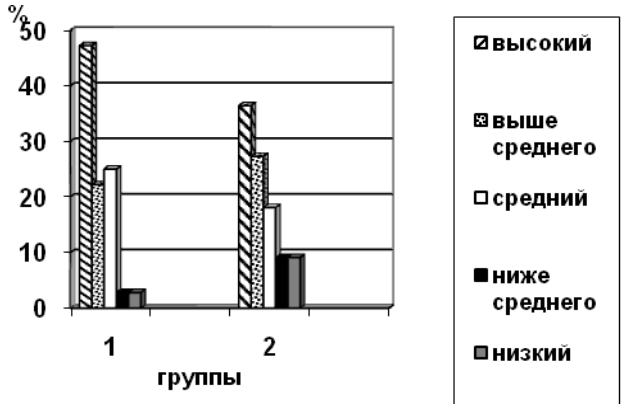


Рис. 2. Уровень физического развития мальчиков (%)

Было установлено, что физическое развитие мальчиков превышает возрастную норму, так как и в группе №1 и в группе №2 у первоклассников преобладает высокий уровень физического развития, причем в группе контроля таких мальчиков на 10,8 % больше. Средний уровень физического развития характерен для 25,0% мальчиков группы контроля и 18,1% мальчиков с нарушением речи. У незначительного количества мальчиков в группе № 1 был выявлен низкий (2,8%) и ниже среднего (2,8%) уровень физического развития. В группе №2 мальчиков с данным показателем оказалось на 6,3% больше.

На рис. 3 представлены результаты изучения физического развития девочек с нормальным речевым развитием и девочек с нарушениями речи.

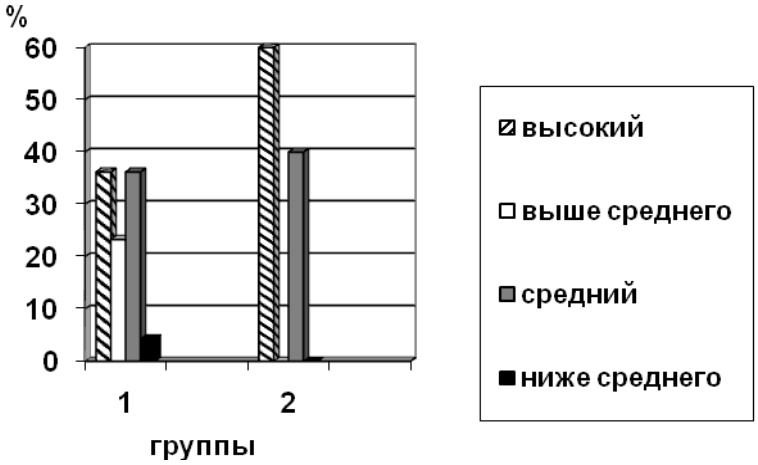


Рис. 3. Уровень физического развития девочек (%)

Физическое развитие девочек также как и у мальчиков, превышает возрастную норму. Девочек со средним уровнем физического развития в обеих группах оказалось 36,2 — 40%. У 60% девочек с нарушениями речи был выявлен высокий уровень физического развития. Девочек группы контроля с таким уровнем развития оказалось меньше на 23,8%. У 23,3 % девочек в контрольной группе установили уровень физического развития выше среднего, в группе №2 таких девочек не оказалось.

При изучении гармоничности физического развития было выявлено, что все первоклассники развиты в основном резко дисгармонично. Среди мальчиков в группе контроля таких детей оказалось 75%, в группе детей с нарушениями речи — 77,3%. Среди девочек резко дисгармоничное развитие было выявлено у 56,8% в группе №1 и у 60% — в группе №2. Тенденцию к увеличению числа детей с резко дисгармоничным развитием отмечает так же Рудьева Д. Г.[9].

В табл. 1 представлены некоторые параметры физиометрии. Анализ показал, что у всех первоклассников жизненная емкость легких, сила мышц кисти рук, частота сердечных сокращений, артериальное давление в основном соответствуют средневозрастной норме.

Таблица 1. Параметры физиометрии у первоклассников (M±m)

Группы	ЖЕЛ, л	Сила мышц кисти рук, кг		ЧСС, в мин.	Артериальное давление, мм рт. ст.	
		Правая	Левая		Систолич.	Диастол.
Мальчики	1,0±0,1	11,5±0,4	10,5±0,3	91,6±1,7	94,4±1,4	58,1±1,5
Девочки	0,9±0,1	12,3±0,4	10,1±0,4	97,4±1,4	94,2±1,4	59,3±1,1

Считается установленным, что чем ниже уровень соматического здоровья, тем вероятнее возникновение хронического соматического заболевания. На рис. 4 представлены показатели соматического здоровья первоклассников, при оценке которого учитываются соматометрические и физиометрические показатели, отражает состояние сердечнососудистой системы до и после функциональных нагрузок.

При определении уровня соматического здоровья первоклассников установили, что у большинства детей он низкий. Такое здоровье выявлено у 77% группы №1, во второй группе детей с низким уровнем здоровья оказалось на 8% больше.

Рис. 4. Уровень соматического здоровья у первоклассников (%)

Средний уровень соматического здоровья характерен всего для 8–9% детей. Высокий уровень установлен у 6% детей группы №2. В группе № 1 данный показатель составил лишь 2%. По данным Афанасьева Е. А. и др., низкий уровень соматического здоровья имеют до 17% мальчиков и 20% девочек; высокий уровень — всего лишь 5% мальчиков и 8% девочек [3,7].

Анализ медицинских карт и опрос родителей показал, что среди первоклассников здоровых детей оказалось всего лишь 20%; около половины детей имеют различные хронические заболевания; 25,8% имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, прежде всего, сколиотическую осанку и плоскостопие, 5% — детей с нарушениями зрения, с амблиопией и астигматизмом, 4,2% страдают вегето-сосудистой дистонией и 3,3% — заболеваниями органов пищеварения и обменными нарушениями. Исследования многих авторов указывают на ухудшение состояния здоровья у учащихся младших классов [8].

Для того чтобы оценить степень адаптации первоклассников к новым условиям обучения был выбран метод оценки адаптационного потенциала, который основывается на особенностях функционирования организма, прежде всего, сердечно сосудистой системы. Удовлетворительная адаптация это такой вид адаптации, при которой отмечаются высокие или достаточно высокие функциональные возможности организма; при напряжении механизмов адаптации достаточные функциональные возможности обеспечиваются за счет функциональных резервов. В ходе исследований было установлено, что первоклассники с нарушениями речи адаптировались хуже, чем их сверстники с нормальным речевым развитием. В начале учебного года в группе №1 количество детей с напряжением механизмов адаптации составило 17%, в группе №2 — на 5% больше. На ухудшение механизмов адаптации у первоклассников в начале учебного года указывают также Анисова Е. А, Афанасьев Е. А. и др. [1,3].

Выводы

1. 26,6% всех первоклассников имеют нарушения речевого развития. Из них у 12,6% первоклассников — фонетическое недоразвитие речи, при котором не сформирована произносительная сторона речи; у 76,4% — фонетико-фонематическое нарушение речи с нарушением процессов формирования звукопроизношения; у 10,4% — общее недоразвитие речи.
2. Физическое развитие первоклассников в основном высокое, выше среднего и резко дисгармоничное. Соматическое здоровье у 77% первоклассников группы контроля и у 85% детей с нарушениями речи низкое. Преобладают нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения, вегето-сосудистая дистония, заболевания органов пищеварения и обменные нарушения.

3. Напряжение механизмов адаптации в начале учебного года выявлено у 17% первоклассников группы контроля и 22% детей с нарушениями речи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисова Е. А. Влияние психической и биологической готовности к обучению на адаптацию первоклассников к школе / Е. А. Анисова // Проблемы современного детства: Сборник научных трудов. — М., 2001. — С. 201–206.
2. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г. Л. Апанасенко. — СПб.: Петрополис, 1992. — 123 с.
3. Методические подходы к оценке здоровья младших школьников / Е. А. Афанасьев, [и др.] // Бюл. сиб. медицины. – 2003. – № 3. – С. 61–67.
4. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. — М.: Медицина, 1997. — 222 с.
5. Грачева И. А. Коррекционно-развивающее пространство как средство оптимизации процесса интеграции младших подростков с нарушениями речи / И. А. Грачева // Вестник Университета Российской академии образования. — 2009. – №2. — С. 65–67.
6. Дети в России. 2009: стат. сб. / ЮНИСЕФ, Росстат. — М.: Статистика России, 2009. — 121 с.
7. Душенина Т. В. Особенности физического развития детей с 7 до 16 лет в условиях повышенного образовательного уровня / Т. В. Душенина, Э. М. Казин, Н. Г. Блинова // В сб. статей Всероссийской конференции, посвященной памяти и 95-летию со дня рождения В. А. Пегеля «Физиология организмов в нормальном и экстремальном состояниях». — Томск, 2001. С. 197–200
8. Косованова Л. В. Скрининг-диагностика здоровья школьников и студентов. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях / Л. В. Косованова, М. М. Мельникова, Р. И. Айзман. — Новосибирск: Изд-во Сиб. государственного. ун-та., 2003. — 240 с.
9. Рудьева Д. Г. Создание здоровьесберегающсго пространства в образовательном комплексе Ставропольского края // Ибн Сина Авиценна: Журнал профилактической медицины. — 2005. – № 11. — С. 51–54.
10. Фирсанова Е. Ю. Изучение особенностей адаптации к школе у детей с нарушениями речи [Электронный ресурс] / Е. Ю. Фирсанова // Психолог. наука и образование. — 2009. – № 3. — Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2009/n3/Firsanova.shtml. – Загл. с экрана.

УДК.613.168

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗЛУЧЕНИЯ ФОТОННОЙ МАТРИЦЫ

Гончаренко М. С., Камнева Т. П., Коробов А. М., Мельникова А. В., Носов К. В.
Чикало Т. М.
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина.
Харьков, Украина

В статье приведены и проанализированы результаты исследований влияния метода гармонизации состояния организма человека через воздействие света, излучаемого фотонными матрицами. Фотонные полихромные матрицы Коробова предназначены для световой биостимуляции с целью повышения резистентности и расширения пределов адаптации организма. Восприятие излучения происходит не только глазами и кожей, а в первую очередь биополем человека. Это энергоинформационное взаимодействие еще не изучено. Исследования проводились на энергоинформационном, клеточном и функциональном уровнях.

Ключевые слова: фотонная матрица, излучение, аура, чакры, буккальный эпителий, метод Р. Фолля.

У статті наведено та проаналізовано результати досліджень впливу методу гармонізації стану організму людини через дію світла, що випромінювалося фотонними матрицями. Фотонні поліхромні матриці Коробова призначені для світлової біостимуляції з метою підвищення резистентності та розширення меж адаптації організму. Сприйняття світла відбувається не тільки через очі та шкіру, а у першу чергу через біополе людини. Ця енергоінформаційна взаємодія ще не вивчена. Дослідження проводилися на

© Гончаренко М. С., Камнева Т. П., Коробов А. М., Мельникова А. В., Носов К. В. Чикало Т. М., 2012

енергоінформаційному, клітинному й функціональному рівнях.
Ключові слова: фотонна матриця, випромінювання, аура, чакри, букальний епітелій, метод Р. Фолля.
In article results of researches of influence of a method of harmonization of a condition of a human body through influence of light radiated by photon matrixes are resulted and analysed. Photon polychromatic matrixes of Korobov are intended for a light bistimulation for the purpose of rising of resistance and expansion of limits of adaptation of an organism. The perception of radiation occurs not only through eyes and a skin and first of all a biofield of the person. This power information interaction isn't studied yet. Researches were spent at power information, cellular and functional levels.
Keywords: a photon matrix, radiation, aura, charkas, buccal epithelium, R.Follja's method.

Состояние проблемы. Настоящее время характеризуется осложнением экологической ситуации и ухудшением состояния здоровья населения. В связи с этим поиск методов оздоровления и коррекции состояния здоровья человека актуален, особенно ценно, если методы оздоровления близки к природным. Человечество все больше отдаляется от природы, потому метод биостимуляции лучами видимого диапазона спектра, излучаемыми фотонными полихроматическими матрицами Коробова, представляет интерес. Действие светотерапии изучено с точки зрения воздействия на физическое тело. Поскольку известно, что кроме физического тела человек обладает тонкими телами, исследования в области изучения энергоинформационных взаимодействий представляют интерес.

Цель исследования: Наши исследования направлены на определение особенностей взаимодействия полихромного излучения и энергоинформационного уровня организации человека — на уровне ауры, энергетического состояния функциональных органов и систем организма и определения электрокинетической активности на клеточном уровне.

Материалы и методы

Для определения влияния светотерапии на энергоинформационном уровне или на уровне ауры применялся метод аурографии [2, 3]. Метод заключается в измерении потенциала в точках проекций энергетических центров (чакр) на кистях с помощью прибора Р. Фолля [1, 9]. Авторская программа [2, 3] позволяет при внесении результатов измерения в компьютер визуализировать ауру человека. Оценить степень изменения параметров ауры после воздействия можно при помощи метода определения параметров ауры [5, 6], который позволяет определить относительные размеры ауры (РА), определить степень симметрии ауры и вычислить процентное наполнение семи основных энергетических центров (чакр). При сравнении результатов, полученных до и после эксперимента, можно судить о степени влияния и направленности изменения параметров.

На уровне функционального состояния органов и систем организма воздействие полихромного светового излучения изучалось при помощи аппаратно-программного комплекса (АПК) «INTA-com-Voll» по методу сегментарной биоэлектронной функциональной диагностики. Основой его работы является методика Р. Фолля. АПК позволяет определить общую «проводимость» биологически активных зон (БАЗ) кожи, отследить динамику изменения 26 показателей энергетического состояния отдельных органов и систем, а также их функциональные реакции под воздействием какого-либо фактора на человека. [1, 4, 8, 9]

На клеточном уровне представление о физиологическом состоянии организма и соответствии возрастным нормам дает метод определения электрокинетической подвижности ядер буккального эпителия (ЭКП КБЭ) [11, 12]. Интегральный показатель реакции организма на клеточном уровне определяется по изменению электрокинетических свойств клеток буккального эпителия, связанных с характеристикой их поведения в электрическом поле.

Для обработки полученных данных были применены непараметрические методы математической статистики.

Работа проведена в Харьковском национальном университете им. В.Н. Каразина на кафедре валеологии. Изучение влияния излучения фотонных полихромных матриц Коробова, проводилось параллельно по нескольким методикам на разных уровнях: уровне

функционирования систем и органов организма, на клеточном уровне, на уровне биополя или ауры человека. В эксперименте участвовало 12 студентов-добровольцев.

Исследование влияния излучения фотонной матрицы на ауру студентов

В настоящий момент изучение особенностей состояния ауры представляет особый интерес, т.к. известно, что тонкие тела влияют на формирование и состояние физического тела и, наоборот, изменения на физическом плане отражаются на конфигурации ауры. Поскольку любые электромагнитные излучения, в том числе и излучения в диапазоне видимого света, вначале взаимодействуют с нашей тонкополевой оболочкой, а затем проникают к физическому телу, исследование влияния света фотонных матриц на ауру человека представляется актуальным.

В начале XX1 века в Болгарии академиком А. Влаховым [2, 3] был разработан метод компьютерной визуализации ауры. Метод объединил в себе представления индийских йогов о наличии ауры вокруг тела человека и о чакрах, древнюю китайскую теорию о меридианах, систему соответствия строения кисти строению всего тела по корейской Су Джок- терапии, были учтены исследования западных медиков, определившие наличие связи между позвоночником, внутренними органами и зонами кистей рук. Также был использован прибор немецкого врача Р. Фолля [9] для измерения электрокожного потенциала и возможности современной компьютерной техники.

Методика академика А. Влахова предполагает, что аура является сложной полевой структурой, имеющей форму и поддерживающей ее на основании торсионных вихрей энергетических центров (чакр) организма, а также за счет протекающих обменных процессов и взаимодействия с окружающей средой. Методика графической визуализации состояния биополя человека, является методом объективной энергоинформационной диагностики здоровья, позволяет определить состояние биополя, нарушение границ ауры в зоне локализации патологии, а также визуально оценить влияние на биополе человека различных патогенных, экологических, терапевтических или других факторов.

Обследование проведено по методу аурографии с последующим расчетом величины ауры, гармоничности ее конфигурации и равномерности распределения энергии вдоль вертикальной оси тела и на уровне 7 основных чакр [5,6]. В исследовании принимали участие студенты 2 курса. До начала эксперимента проведено измерение параметров ауры в исходном состоянии. В аудитории, выходящей окнами на северную сторону, на доске были размещены две фотонных матрицы для восприятия студентами их светового полихромного излучения. Электрическое освещение не было включено. В течение получаса студенты находились в зоне действия излучателей. Затем были проведены повторные измерения параметров ауры.

Величина ауры выражается в относительных единицах и представляет собой суммарное излучение тела или уровень энергетических резервов организма. Симметрия ауры определяется по соотношению энергии между передней и задней, а также правой и левой частями тела. Распределение энергии вдоль вертикальной оси тела показывает гармоничность строения энергетической оболочки вокруг тела и позволяет судить о состоянии энергии на уровне чакр или энергетических центров, отвечающих за работу целых систем организма [5,6]. Наличие энергодефицита на уровне какой-то из чакр говорит о протекании патологических процессов в организме или предрасположенности к определенным заболеваниям. Чакры представляют собой систему энергетических центров, расположенных вдоль линии позвоночника человека и регулирующих энергетические процессы в организме. Согласно литературным данным существует 7 основных энергетических центров — чакр и их нумерация начинается с нижней (копчиковой) чакры. Вторая чакра связана с состоянием мочеполовой системы. Третья чакра отвечает за пищеварительную систему, четвертая — сердечная чакра, пятая — горловой центр, шестую чакру на Востоке называют «третьим глазом», а седьмую — «коронной» чакрой.

Результаты измерений и расчетов энергетической составляющей или общие размеры ауры (РА) студентов выражены в относительных единицах, распределение энергии по

энергетическим центрам (чакрам) выражено в процентном отношении, симметрия определяется по процентному соотношению энергий по осям передняя / задняя часть ауры и правая / левая часть ауры [5,6].

Анализ показателей величины ауры студентов до исследований показывает, что уровень значений величины энергетического поля на момент исследований у 10 студентов из 12 был ниже нормы, а после эксперимента РА ниже нормы у 8 студентов. В графическом виде индивидуальное изменение параметра РА студентов под влиянием излучения фотонных матриц показано на рис. 1.

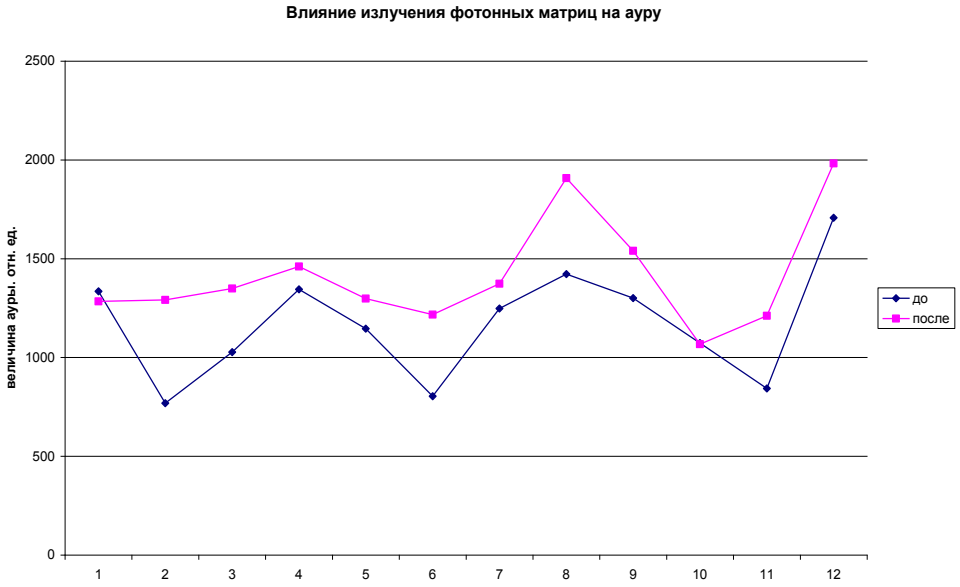


Рис. 1. Влияние излучения фотонных матриц на величину ауры студентов

На графике рис. 1 видно, что под влиянием излучения фотонных матриц происходит увеличение параметра РА почти у всех студентов, что свидетельствует о повышении энергетического статуса организма, то есть о положительном воздействии.

Были подсчитаны средние значения параметров ауры и проанализирована достоверность их изменения. Результаты приведены в табл. 1:

Таблица 1. Результаты попарного сравнения параметров ауры студентов до и после светового воздействия

Параметры ауры	M ± m		p
(N = 12)	до	после	
РА, отн. ед.	1 204,64 ± 79,26	1 426,27 ± 86,32	**0,01***
Чакра 1, %	14,04 ± 0,9211	12,96 ± 0,7721	0,18
Чакра 2, %	15,54 ± 0,5733	14,49 ± 0,3443	**0,06**
Чакра 3, %	15,9 ± 0,5891	14,66 ± 0,4131	**0,09**
Чакра 4, %	15,03 ± 0,812	15,08 ± 0,5778	1,00
Чакра 5, %	10,31 ± 0,5614	11,65 ± 0,7672	0,13
Чакра 6, %	12,01 ± 0,7375	13,73 ± 0,6247	**0,06**
Чакра 7, %	17,16 ± 0,5839	17,44 ± 0,4691	1,00
Передний %	69,6 ± 1,083	60,68 ± 1,98	**0,00***
Задний %	30,4 ± 1,083	39,32 ± 1,98	**0,00***
Правый %	48,1 ± 1,331	48,19 ± 1,167	0,93
Левый %	51,9 ± 1,331	51,81 ± 1,167	0,93

где: M ± m — среднее значение параметра ± стандартное отклонение от среднего;

N — количество обследованных;

p — значимость по непараметрическому критерию Вилкоксона, показывающему значимость отличия средних значений. При p ≤0,05 считаем**,** что наблюдается статистически

значимый сдвиг значений параметров в группе после воздействия по сравнению с значениями параметров группы до воздействия. Знаком «*» обозначены достоверные отличия параметров.

Достоверное увеличение среднего значения показателя РА составило 18,4 % (табл. 1).

Как видно из таблицы 1, после эксперимента происходит выравнивание средних значений процентного наполнения чакр. Графически это показано на графике рис. 2. Особенно важно увеличение средних значений процентного наполнения 5 и 6 чакр, которые до эксперимента находились в состоянии энергодефицита.

Состояние пятого — горлового энергетического центра связано с работой меридианов печени и желчного пузыря, а также вилочковой, щитовидной и паращитовидной желез. На состояние горлового центра оказывает влияние экологическое состояние окружающей среды, в частности, проявляется влияние последствий Чернобыльской аварии. К сожалению, такое состояние пятой чакры характерно не только для данной группы студентов, но и для большинства населения Украины.

Состояние энергодефицита горлового центра указывает на предрасположенность к заболеваниям дыхательной системы, щитовидной и паращитовидной желез, а также к эмоциональной нестабильности человека.

Как видно из графика рис. 2, вследствие светового воздействия фотонных матриц происходит увеличение наполненности горлового центра, то есть уменьшение энергодефицита, что свидетельствует о положительном влиянии света.

Следует обратить внимание на состояние энергодефицита на уровне шестого (лобного) энергетического центра, который связан с органами чувств, нервной и эндокринной системами, с управлением работой всего организма.

Одной из причин возникновения энергодефицитных состояний на уровне шестой чакры можно назвать увеличение времени, проводимого студентами перед телевизором или за компьютером, нагрузка на этот энергетический центр при пользовании мобильным телефоном, увеличение электромагнитного смога, возникающего от всё возрастающего количества электроприборов, оборудования, мобильных телефонов и т. д.

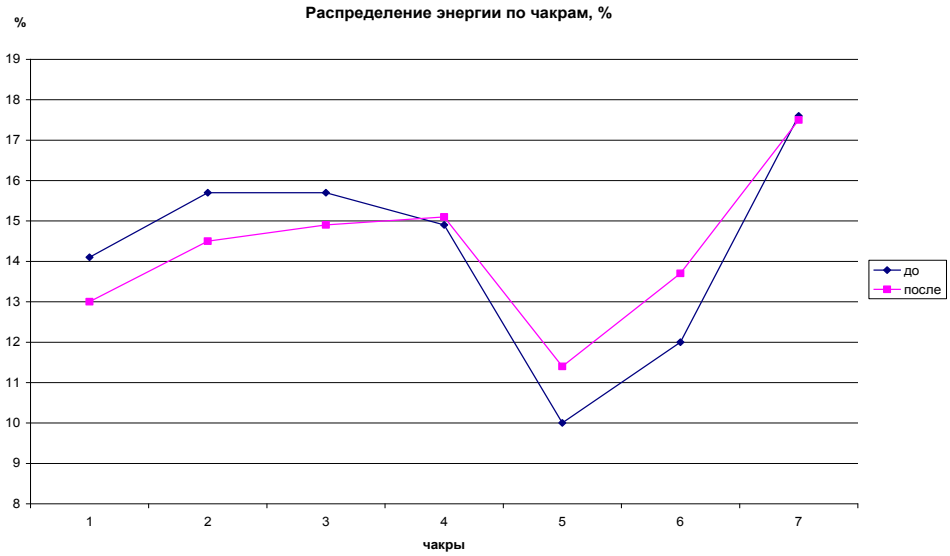


Рисунок 2. Влияние светового воздействия на распределение энергии по чакрам.

Уменьшение энергодефицита на уровне шестого энергетического центра свидетельствует о положительном влиянии эксперимента на центр, который связан состоянием органов чувств, в том числе со зрением, с нервной и эндокринной системами, с управлением работой всего организма.

Симметрия ауры определяется по процентному соотношению энергии между передней и задней, а также правой и левой частями ауры. Анализ симметрии ауры студентов показывает, что у всех 12 студентов в исходном состоянии наблюдается энергодефицитное состояние позвоночника, у 4 студентов наблюдается асимметрия ауры по оси правая / левая сторона ауры. После эксперимента уменьшилось количество энергодефицитных состояний позвоночника с 12 до 9. Количество асимметричных состояний по оси правая / левая часть ауры не изменилось.

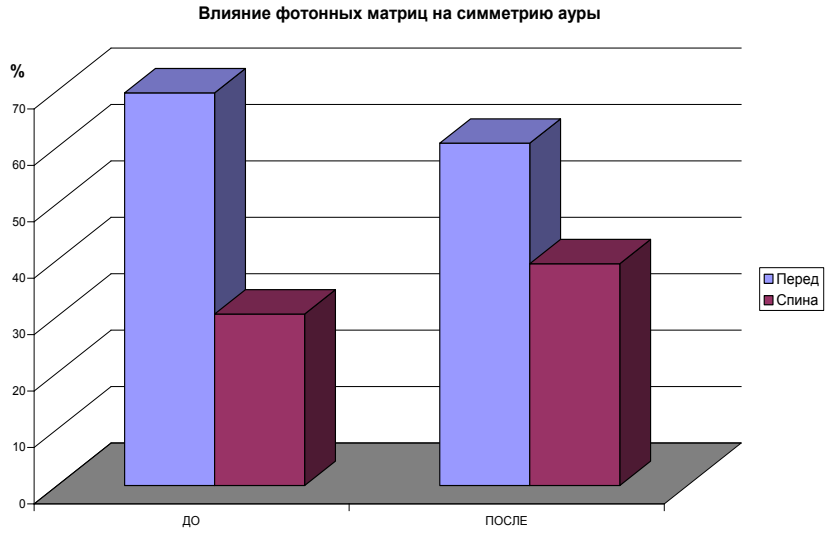


Рис. 3. Влияние излучения фотонных матриц на симметрию ауры по оси передняя / задняя части ауры

В табл. 1 приводятся результаты расчетов симметрии ауры в среднем по группе. Как следует из табл. 1, параметры симметрии ауры, определяющие соотношение энергии между передней и задней частями ауры, достоверно изменяются в сторону нормализации и уменьшения энергодефицита со стороны спины. Графически эти результаты представлены на рис. 3.

Позвоночник является опорой и основой нашего организма. К сожалению, у большей части населения наблюдается энергодефицит в зоне позвоночника. Сокращение разрыва в наполненности энергией между передней и задней частями ауры после эксперимента свидетельствует о положительном влиянии фотонных матриц на симметричность ауры и уменьшению энергодефицита в зоне позвоночника.

В итоге, анализ состояния энергетической составляющей организма студентов в исходном состоянии показывает, что студенты имеют типичные для нашего населения искажения ауры: энергодефицит на уровне горлового и лобного центров, а также асимметрия ауры по вертикали с дефицитом энергии со стороны спины. Это тревожные факты, свидетельствующие об ухудшении состояния здоровья нашего населения в зонах высших чакр, связанных с духовностью, психической и ментальной деятельностью, а также об ослаблении систем, управляющих психофизиологическими функциями организма. Поэтому методы, позволяющие улучшить состояние энергетической составляющей организма, такие как светотерапия, в настоящий момент актуальны.

Таким образом, можно утверждать, что восприятие света происходит не только через глаза и через кожу, полихромное излучение в диапазоне видимого спектра воспринимается аурой и это взаимодействие оказывает положительное влияние.

Метод гармонизации состояния организма через воздействие света, излучаемого фотонными матрицами, дает увеличение значений параметров размеров ауры, то есть повышение энергетических резервов организма. При этом улучшается симметрия ауры через заполнение энергией слабых мест: в зоне позвоночника, горлового и лобного центров.

Исследование влияния фотонных матриц на органы и системы организма

Исследовался метод гармонизации функционального состояния органов и систем организма путем воздействия света. Все фотохимические процессы в организме происходят под воздействием солнечного света. Предполагается, что воздействие видимого диапазона спектра (7 цветов радуги) на организм человека влияет на биохимические процессы в организме, в частности, улучшается микроциркуляция крови, эластичность сосудов, снижается вязкость крови, а также улучшается работа иммунной, эндокринной и центральной нервной систем.

До начала эксперимента проведено измерение функционального состояния отдельных органов и систем организма в исходном состоянии. После воздействия светотерапии были проведены повторные измерения.

Измерения функционального состояния организма проводились при помощи аппаратно-программного комплекса (АПК) «Інта-com Voll» который дает представление об общем состоянии организма, его отдельных органов и систем путем измерения показателей биологически активных зон (БАЗ). Данная сегментарная диагностика базируется на методологии электропунктурной диагностики Фолля, в основе которой лежит измерение величин электрических параметров БАЗ, локализованных на конечностях и лобной части головы. В результате измерений проводимости получается «мгновенный срез» функционального состояния организма, который позволяет отследить динамику изменения 26 показателей отдельных органов и систем организма под воздействием какого-либо фактора на человека, определить общее состояние организма, его неспецифическую резистентность и тонус вегетативной нервной системы.

Результаты измерений фиксируются в условных единицах (ус.ед.) так называемой шкалы Фолля от 0 до 100 единиц. Условно принятый «коридор нормы» соответствует значениям от 79 до 85 ус.ед., а для правого/левого полушария мозга от 50 до 65 ед. Если все показатели организма находится в этом интервале, то считается, что организм находится в состоянии энергетического равновесия и характеризуется достаточными функциональными возможностями. Отклонения результатов измерений БАЗ в ту или иную сторону от значений нормы по отдельным отведениям указывают на то, что в соответствующих органах или системах организма имеются функциональные нарушения, связанные с изменением протекания энергии по энергетическим каналам [8].

Полученные данные изменений показателей функционального состояния органов и систем организма под воздействием излучения фотонных матриц были обработаны методом попарного сравнения Вилкокса и сведены в таблицу 2. Условные обозначения такие же, как в табл.1.

На основе анализа и сопоставления полученных результатов измерения был сделан вывод о том, какие органы или системы органов, взаимосвязанные с БАЗ, изменили свое функциональное состояние под воздействием излучения фотонных матриы. Рассмотрим значения показателей, изменения которых достоверны.

Это показатели сердечнососудистой, эндокринной и выделительной систем.

L4; L15: до — 92,0 ± 0,834; 92,08 ± 0,874 и после — 90,67 ± 1,257; 90,0 ± 1,161 соответственно.

L7. до — 90,08 ± 0,543 и после — 88,83 ± 0,796

L11. до — 89,92 ± 0,556 и после — 88,25 ± 0,76

L22: до 96,33 ± 0,497, после — 95,17 ± 0,757.

Математический анализ показывает незначительные изменения показателей (таб.2). Это говорит о том, что физиологические изменения тоже не существенны. Возможно, требуется больше времени и регулярности светового воздействия для более существенного проявления на физиологическом уровне.

Таблица 2. Показатели функционального состояния органов и систем организма до и после воздействия фотонных матриц (в усл. ед. шкалы Фолля)

Наименование показателей	до	после	p
	M ± m	M ± m	
L1. Лимфоток от органов шеи слева	74,5 ± 3,775	67,92 ± 4,471	0,11
L2. Левое полушарие мозга	50,17 ± 4,398	43,33 ± 4,207	0,19
L3. Рецепторы справа	60,42 ± 2,854	55,58 ± 2,795	0,18
L4. Сердце (правое предсердие и желудочек), прав. легкое, пищевод, грудной отдел позвоночника	92,0 ± 0,834	90,67 ± 1,257	0,13
L5. Тонкий кишечник	96,83 ± 0,489	96,25 ± 0,552	0,22
L6. Мочеполовые органы слева, прямая кишка, пояснично-крестцовый отдел	94,83 ± 0,474	94,5 ± 0,514	0,30
L7. Восходящий отдел толстого кишечника, аппендикс	90,08 ± 0,543	88,83 ± 0,796	**0,07***
L8. Миндалины, придаточные пазухи справа, правая доля ЩЖ, шейный отдел позвоночника	74,58 ± 3,665	68,08 ± 4,332	0,13
L9. Мозговое кровообращение справа	60,5 ± 2,93	55,42 ± 2,816	0,14
L10. Печень	96,92 ± 0,468	96,0 ± 0,536	0,08
L11. Почки и придаток левые	89,92 ± 0,556	88,25 ± 0,76	**0,02***
L12. Рецепторы слева	68,25 ± 2,9	63,33 ± 3,754	0,19
L13. Правое полушарие мозга	51,0 ± 4,38	44,17 ± 4,172	0,11
L14. Лимфоток от органов шеи справа	66,67 ± 3,408	61,08 ± 2,875	0,15
L15. Сердце (левое предсердие и желудочек), левое легкое, пищевод, грудной отдел позвоночника	92,08 ± 0,874	90,0 ± 1,161	**0,02***
L16. Нисходящий отдел толстого кишечника, сигмовидная кишка	90,0 ± 0,639	88,83 ± 0,672	0,10
L17. Мочеполовые органы справа, прямая кишка, пояснично-крестцовый отдел	94,42 ± 0,484	94,17 ± 0,457	0,26
L18. 12-ти перстная кишка	96,5 ± 0,484	95,42 ± 0,722	0,12
L19. Мозговое кровообращение слева	68,42 ± 2,856	63,42 ± 3,619	0,15
L20. Миндалины, придаточные пазухи слева, левая доля ЩЖ, шейный отдел позвоночника	66,08 ± 3,412	60,33 ± 2,988	0,12
L21. Почки и придаток правые	89,83 ± 0,601	88,92 ± 0,645	0,15
L22. Поджелудочная железа, селезенка	96,33 ± 0,497	95,17 ± 0,757	**0,07***
L23. Желчный пузырь	73,58 ± 3,677	68,0 ± 4,326	0,14
L24. Желудок	64,67 ± 3,48	59,0 ± 3,179	0,13
L25. Иммунная система, левая молочная железа	71,75 ± 2,985	67,92 ± 3,878	0,38
L26. Иммунная система, правая молочная железа	63,58 ± 3,014	59,67 ± 3,085	0,23

Исследование влияния света фотонных матриц Коробова на электрокинетическую подвижность ядер клеток буккального эпителия

Физиологический возраст и уровень адаптационных возможностей на клеточном уровне оценивался по состоянию электрокинетических свойств клеток буккального эпителия с использованием тест-системы оценки физиологического состояния организма человека [11].

Определение электрокинетической подвижности ядер буккального эпителия (ЭКП КБЭ) — это нетравматический метод оценки физиологического состояния организма и биологического возраста человека. Он основан на использовании интегральной характеристики клеточного ядра клеток человека — электрокинетического потенциала. Электрокинетические свойства КБЭ оцениваются по характеристике их поведения в электрическом поле. При действии электрического тока в данных условиях исследования в некоторых клетках наблюдается смещение плазматической мембраны, цитоплазмы и ядра [12]. Этот показатель и имеет диагностическое и прогностическое значение. Опыт работы с

КБЭ позволяет обратить внимание на то, что процент клеточных ядер, смещающихся в электрическом поле, бывает различным в зависимости от ряда факторов, определяющих физиологическое состояние организма человека: возраст, утомление, болезни, интоксикация организма, алкогольное опьянение.

Уменьшение числа клеток с подвижными ядрами указывает на изменение физиологического состояния клеток — прежде всего их дифференциального развития и их чувствительности к внешним воздействиям.

Было проведено исследование влияния света фотонных матриц на электрокинетическую подвижность ядер клеток буккального эпителия (ЭКП КБЭ) студентов ХНУ имени В.Н. Каразина (рис. 4).

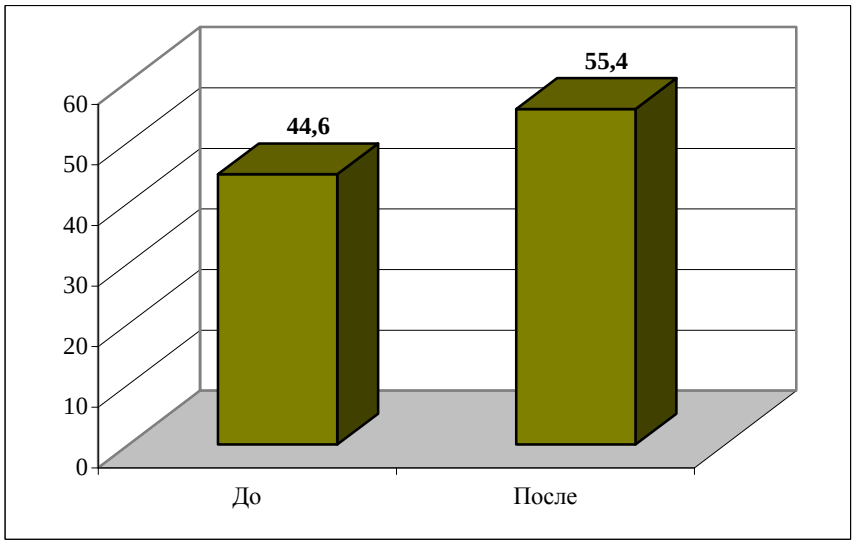


Рис. 4. Динамика изменения электрокинетической подвижности ядер клеток буккального эпителия под воздействием света фотонных матриц

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что исходные показатели ЭКП КБЭ у обследованных студентов были намного ниже их возрастной нормы цитокинетичного показателя (норма: 72 – 73%). Под влиянием светотерапии с помощью фотонных матриц наблюдается тенденция повышения исследуемого показателя и приближения его значения к возрастной норме. Так, после воздействия света среднее значение ЭКП КБЭ у студентов увеличилось на 10,8% от исходного значения. Также наблюдается уменьшение среднестатистического разброса значений показателей.

Анализ индивидуальных изменений на клеточном уровне свидетельствует о положительной тенденции в подвижности ядер клеток буккального эпителия (рис. 5).

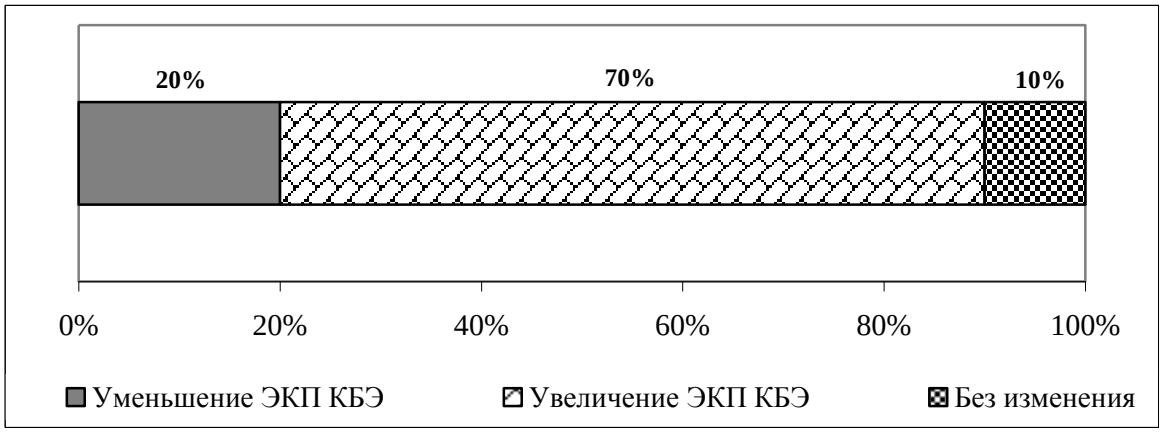


Рис. 5. Динамика цитокинетического показателя у студентов под воздействием фотонной матрицы

Результаты исследования влияния света на ЭКП КБЭ показали, что под воздействием фотонных матриц у 70% обследованных происходит увеличение подвижности ядер клеток буккального эпителия. Это свидетельствует о том, что на клеточном уровне происходит активизация физиологических резервов организма обследованных. У 20% обследованных наблюдается уменьшение подвижности ядер КБЭ, а у 10% студентов существенных изменений на клеточном уровне не происходит.

В целом можно отметить, что на клеточном уровне действие света фотонных матриц оказывает положительное влияние на организм большинства обследованных студентов, о чем свидетельствует повышение активности ядер клеток буккального эпителия после проведенного сеанса светотерапии.

Выводы

Анализ состояния энергетической составляющей организма студентов в исходном состоянии показывает, что студенты имеют типичные для нашего населения искажения ауры: энергодефицит на уровне горлового и лобного центров, а также асимметрия ауры по вертикали с дефицитом энергии со стороны спины. Это тревожные факты, свидетельствующие об ухудшении состояния здоровья нашего населения в зонах высших чакр, связанных с духовностью, психической и ментальной деятельностью, а также об ослаблении систем, управляющих психофизиологическими функциями организма. Поэтому методы, позволяющие улучшить состояние энергетической составляющей организма, в настоящий момент актуальны. К таким методам относится метод гармонизации состояния организма через воздействие света, излучаемого фотонными матрицами,

В результате проведенной работы можно утверждать, что аура взаимодействует с излучением видимого диапазона света и это энергоинформационное воздействие оказывает положительное, гармонизирующее влияние.

Светотерапия дает увеличение значений параметров общих размеров ауры, характеризующих повышение энергетических резервов организма. При этом улучшается симметрия ауры через заполнение энергией слабых мест: в зоне позвоночника, горлового и лобного центров.

На уровне функционирования органов и систем наблюдаются незначительные изменения показателей после сеанса световой биостимуляции. Это говорит о том, что для проявления на физиологическом уровне требуется больше времени и регулярности светового воздействия.

На клеточном уровне воздействие света фотонных матриц оказывает положительное влияние на организм большинства обследованных студентов, о чем свидетельствует повышение активности ядер клеток буккального эпителия после проведенного сеанса светотерапии.

В итоге, проведенные исследования показывают, что параметры клеточного уровня и энергетической составляющей организма при взаимодействии с излучениями видимой части спектра в течение очень короткого времени изменяются в сторону улучшения значений показателей, а уровень физиологического функционирования органов и систем обладает определенной инерционностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельховер Е. С. Экстрарецепторы кожи. / Е. С. Вельховер, Г. В. Кушнир — Кишинев: Б. и., 1983. — 125 с.
2. Влахов А. Программа графического изображения ауры. Методическое руководство. / А. Влахов, О. Влахова — София, 2000.
3. Влахов А. Л. Скрининговая энергоинформационная адаптометрия голографической матрицы человека. / А. Л. Влахов, О. П. Влахова // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: II Міжнар. наук.-практ. конф. Т. III. — Харків, 2004 р. — с.26.
4. Гава Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. / Лувсан Гава. – М.: Наука, 1986. — 575 с.

5. Гончаренко М. С. Спосіб визначення енергоінформаційного поля організму людини. / М. С. Гончаренко, Т. П. Камнєва, К. В. Носов // Патент № 23282, Опубл. 25.05.2007, бюл №7.
6. Гончаренко М. С. К вопросу о методике изучения биополя человека с помощью аурографии. / М. С. Гончаренко, Т. П. Камнева, Р. П. Батищева, А. Н. Белоусов, Ю. М. Скоморовский // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: Матер. II міжнар. наук.-практ. конф. Т.III — Харків, 2004. — с.51–55.
7. Древнекитайская философия: Сборн. текстов: в 2 т. — М.: — Мысль, 1972 – 1973 – Т. 1. – 363 с.; – Т.2. — 384 с.
8. Гончаренко М. С. Интегральный показатель здоровья на основе данных АПК «INTA-com-Voll» / М. С. Гончаренко, К. В. Носов, А. В. Мельникова // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2009 р. — Харків, 2009. – Т. 1. — С. 72–82.
9. Самохин А. В. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. / А. В. Самохин, Ю. В. Готовский — М.: Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», 1995 — 448 с.
10. Коробов А. М. Фототерапевтические аппараты Коробова серии «Барва» / А. М. Коробов, В. А. Коробов, Т. А. Лесная. — Харьков.: ИПП «Контраст», 2010. — 176 с.
11. Гончаренко М. С. Тест-система оценки физиологического состояния организма по электро-кинетическим свойствам клеток буккального эпителия: метод. разработка / М. С. Гончаренко, Е. А. Ерещенко. — Харьков, 1992.
12. Пат. 2007113 Российская Федерация. Устройство для оценки электрокинетических свойств клеток буккального эпителия / Гончаренко М. С., Ерещенко Е. А., Хавжу Д. Л. — № 5000616; заявл. 15.02.94; опубл. 02.07.91.

УДК: 615.2/.3.033.07

КИРЛИАН-ФОТОГРАФИЯ ЛЕВО- И ПРАВОВРАЩАЮЩИХ ИЗОМЕРОВ

[1]Курик М. В., [2]Евдокименко Н. М., [3]Песоцкая Л. А.,. Лапицкий В. Н, Лагутенко Р. С.
[1]Институт экологии человека
[2]Украинский государственный химико-технологический университет, [3]Национальный горный университет
[1]Киев, [2,3]Днепропетровск, Украина

В статье изложены результаты исследования кирлиановского свечения диссиметрии ряда природных изомеров. Показано, что кирлин-фотография может быть экспресс-методом изучения различных оптических изомеров. Впервые выявлены отличия кирлиан-фотографических изображений оптических изомеров: более энергетичным является правовращающий изомер, с более тонкой структурой — левовращающий.
Ключевые слова: кирлиан-свечение, лево- и правовращающие изомеры.
У статті подано результати дослідження кірліанівського світіння дисиметрії ряду природних ізомерів. Показано, що кірліан-малюнок може бути експрес-методом вивчення різних оптичних ізомерів. Уперше виявлені відмінності кірліанфотографічних зображень оптичних ізомерів: більш енергетичним визначився правообертальний ізомер, з більш тонкою структурою — лівообертальний.
Ключові слова: кірліан-світіння, ліві та праві оптичні ізомери.
The paper presents results of a study of luminescence dissymmetry Kirlian-efect number of natural isomers. It is shown that Kirlian-photography can be a rapid method for studying a variety of optical isomers. For the first time revealed differences Kirlian-photographic images of optical isomers: more energetic is the dextro isomer, with a finer structure — levorotatory.
Keywords: Kirlian-glow, left-and dextrorotatory isomers.

Введение. В живой природе механизм действия биологически активных веществ обычно заключается в их соединении со специфическими рецепторами различных мембранных структур. Рецепторы представляют собой участки клеточных мембран,

© Курик М. В., Евдокименко Н. М., Песоцкая Л. А., Лапицкий В. Н., Лагутенко Р. С., 2012

содержащие сложные органические молекулы, которые чувствительны к определенным веществам. Каждый рецептор клеточной мембраны обладает пространственной структурой, специфической для той части молекулы, которая взаимодействует с биологически активным веществом таким образом, чтобы структуры соответствовали друг другу типа «ключ–замок».

Экспериментально показано, что для большинства лекарственных препаратов существует такая тесная взаимосвязь между пространственной молекулярной структурой вещества и ее фармакологической активностью или иначе стереоскопичность действия вещества [1]

Большинство лекарственных препаратов представляют собой смесь двух и большего числа пространственных изомеров, которые отличаются своей биологической активностью.

На практике отличие пространственных структур изомеров лекарственных форм не всегда безопасны для организма человека. Сегодня только 15% синтетических фармпрепаратов, которые находятся на европейском рынке, производятся в виде отдельных стереоизомеров, остальные 85% представляют собой смеси стереоизомеров. Современные технологии позволяют получать те или иные изомеры в чистом виде и для практического применения выбирать те, которые обладают наибольшей биологической активностью и наименьшей токсичностью.

Исследования фармакокинетических и фармакодинамических свойств особенностей отдельных изомеров позволяет существенно оптимизировать свойства уже известных лекарственных средств.

Стереоскопия органических веществ проявляется в их оптической активности и определяется оптическими методами. В природе существуют левовращающие и правовращающие изомеры органических веществ. Для того, чтобы вещество было оптически активным, молекула должна иметь центр симметрии и плоскость симметрии. Дисимметрия органической молекулы определяется, в первую очередь, наличием в молекуле асимметричного, хирального атома или хирального фрагмента молекулы.

Для обозначения типа хиральности молекулы используются прописные буквы D и L, вместо строчных, чтобы не смешивать конфигурацию вещества, определенную относительно глицеринового альдегида, с направлением вращения плоскости поляризации света этим веществом. Так и получилось, что часть соединений D- ряда вращают вправо, часть — влево, и направление вращения никак не связано с принадлежностью вещества к кому-либо из этих рядов. Например, в природе найдена только D(-) фруктоза (она же левулоза, потому что вращает плоскость поляризации влево). С другой стороны, и L-, и D– аспарагины — правовращающие аминокислоты. У миндальной кислоты C6H5CH(OH)COOH — два оптических изомера: левовращающий D(-) — и правовращающий L(+) — изомер. Таких примеров множество.

Следовательно, нельзя заранее установить отношение между знаком вращения соединения и его конфигурацией: два соединения с одной и той же относительной конфигурацией могут иметь противоположные знаки вращения. И наоборот, сходные соединения с одним и тем же знаком вращения могут иметь противоположные относительные конфигурации [4]. Это прослеживается и в веществах, которые мы использовали в настоящих исследованиях.

Ранее, в работах по изучению природы воды, было выявлено собственное излучение воды, усиленное на кирлиан-фотографических изображениях и зависящее от степени ее структурированности или упорядоченности кластеров [3].

В настоящее время доказано, что электрически индуцированное свечение — объективное, воспроизводимое в одинаковых условиях физическое явление. Оно возникает в виде короны вокруг объектов живой и неживой природы. Физический механизм формирований короны свечения достаточно хорошо изучен. В ряде работ показано, что формирование короны свечения осуществляется в воздухе (газовой среде) за счет автоэлектронной, ионно-электронной и фотонно-электронной эмиссии частиц. При

помещении объекта в высокочастотное поле высокой напряженности на его поверхности испускаются (эмитируются) электроны. Они ионизируют молекулы воздуха, которые, в свою очередь испускают фотоны в голубой и ультрафиолетовой области спектра. Так возникает визуально наблюдаемая корона свечения [6].

Целью исследования было изучить возможность визуализации различия на кирлиан-фотографиях водных растворов лево- и правовращающих соединений.

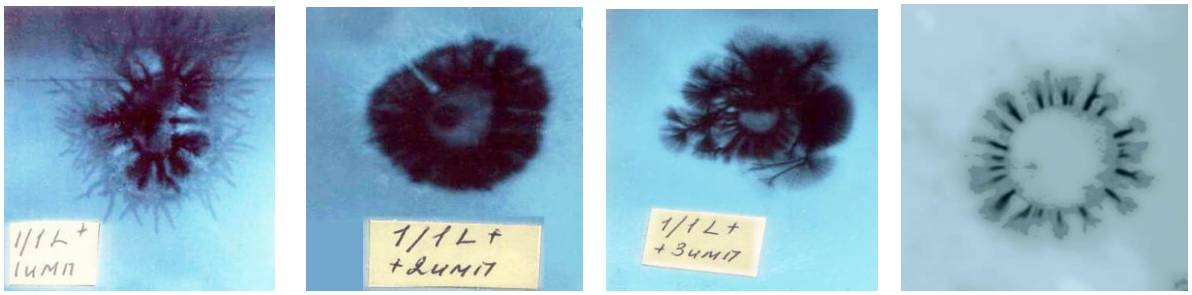
Методика эксперимента. Изучали кирлианфотографии водных растворов органических веществ, которые в природе существуют как в форме правовращающего плоскость поляризации света, так и для левовращающего раствора вещества. Для получения кирлианфотографии использовался прибор «РЕК-1», разработанный Украинским НИИ технологии машиностроения и приставку к нему для фотографирования кирлиансвечения жидкофазных объектов, разработанную НГУ [5].

Кирлианфотографирование проводилось для случая возбуждения свечения электрическим полем последовательно и раздельно для 1, 2 и 3 — импульсов возбуждающего поля.

Изучали водные растворы различной концентрации левовращающего D-Лейцина (угол вращения от -13 до -17) и правовращающего L-Лейцина (угол вращения от +14 до +16): 50%, 20%, 10%, что давало возможность исследовать как влияние концентрации растворенных органических изомеров, так влияния возбуждающего электрического поля на кирлиан-свечение растворов. Для приготовления растворов использовали дистиллированную воду.

Полученные результаты и их обсуждение

В качестве иллюстрации приводятся кирлиан-свечения водных растворов D и L изомеров для различного числа импульсов электрического поля (рис. 1, 2).



Контроль – дист. Вода

Рис. 1. Кирлиановские изображения растворов изомеров Лейцина в разведении 1:1 (50% р-р) при последовательных 1, 2, 3 импульсах (верхний ряд – L-Лейцин, нижний – D-Лейцин)

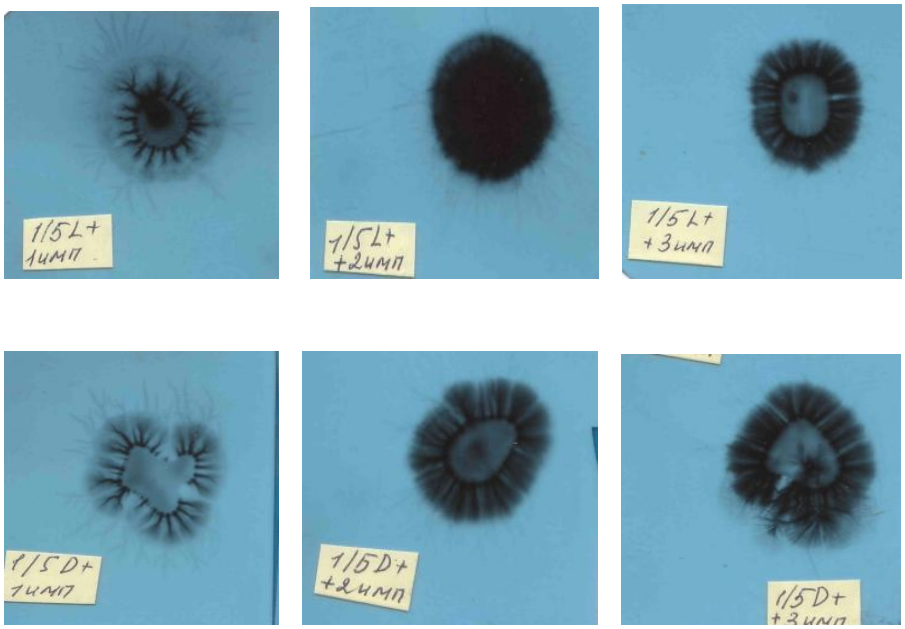


Рис. 2. Кирлиановские изображения растворов изомеров Лейцина в разведении 1:5 (20% р-р) при последовательных 1, 2, 3 импульсах (верхний ряд — правовращающий L-Лейцин, нижний — левовращающий D-Лейцин)

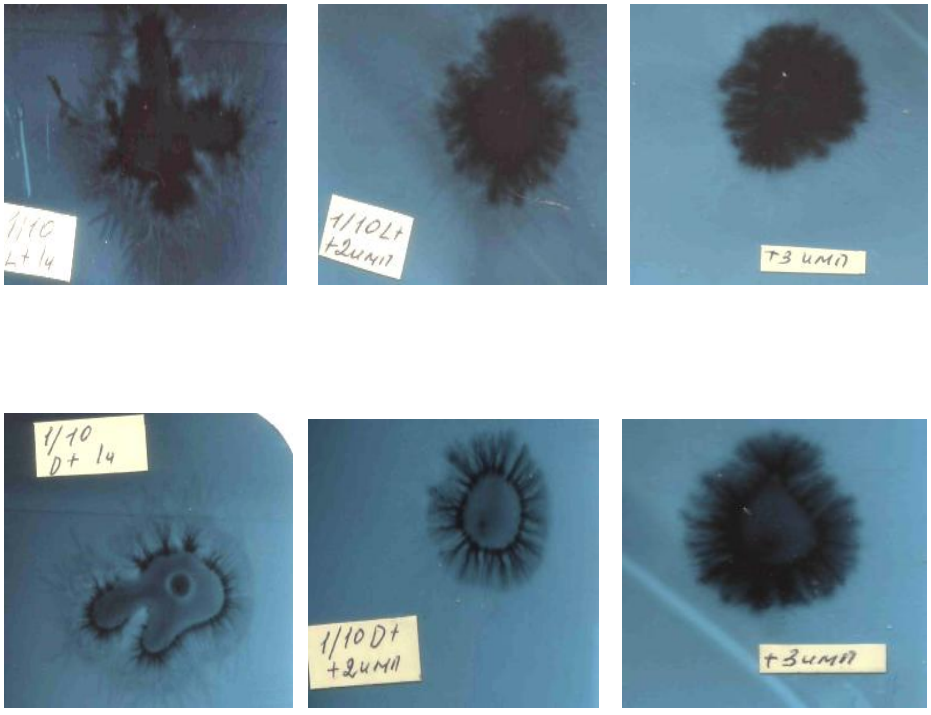
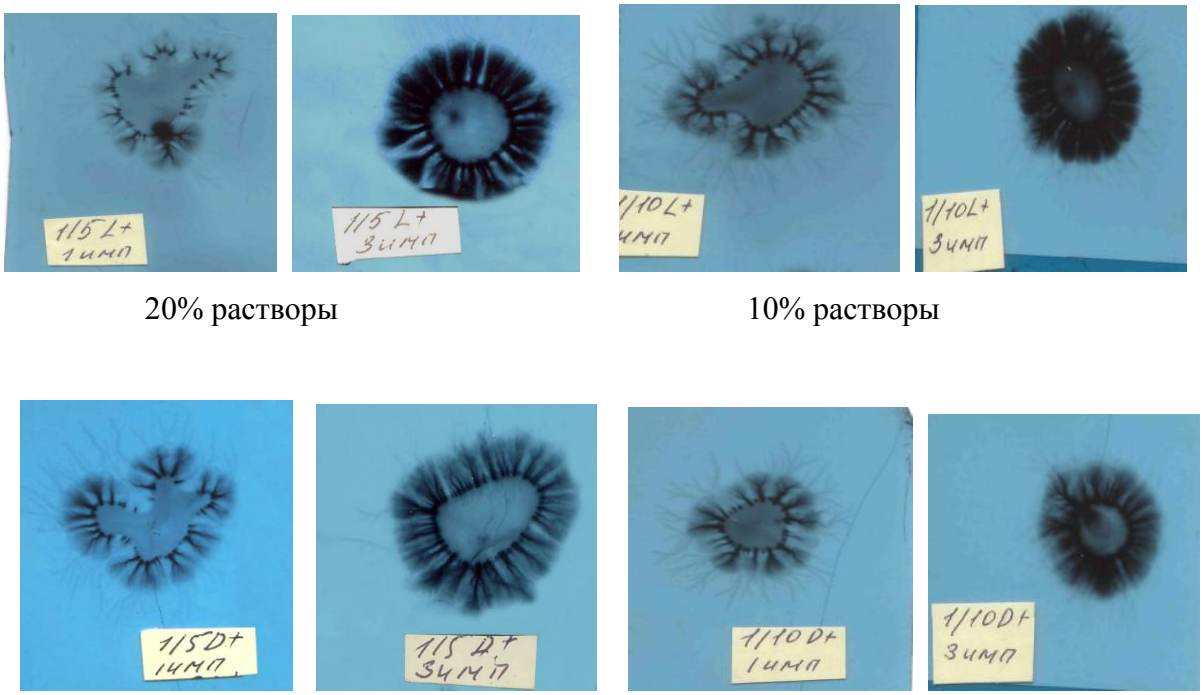


Рис. 3. Кирлиановские изображения растворов изомеров Лейцина в разведении 1:10 (20% р-р) при последовательных 1, 2, 3 импульсах (верхний ряд – L-Лейцин, нижний – D-Лейцин)



20% растворы 10% растворы

Рис. 4. Кирлиановские изображения 20% и 10% раствора изомеров при раздельном фотографировании на 1 (верхний ряд) и 3 импульсах (нижний ряд)

Организация живой материи и биологической структуры подчиняется физическим и биологическим принципам. С физической точки зрения, устойчивой структурой (на протяжении достаточно длинного промежутка времени) является та, что соответствует минимуму свободной энергии и максимуму энтропии. Стабильность состояния зависит от величины «потенциального барьера», отделяющего структурное состояние от другого структурного состояния, то есть величины энергии активации [2].

В нашем случае изображения кирлиановского свечения водного раствора левовращающего изомера (D) имеют в меньшей степени признаки свободной воды со способностью к химическим реакциям с фотоматериалом и его засвечиваем, чем правовращающий изомер (L). В пробах первого вещества, не зависимо от режима фотографирования и концентрации раствора, корона свечения более нежная, с тонкой структурой стримеров и светлым внутренним кругом, в отличие от второго.

Это отражает их стереохимическую специфичность. Разница в активности оптических изомеров может быть очень большой, достигая десятков и даже сотен раз. Эта разница подчеркивает значение пространственной структуры живого вещества. Помимо оптической изометрии (связанной с молекулярной энантоморфностью или ассиметрией) в биохимии большую важность имеет геометрическая изометрия [2].

Из полученных данных можно сделать вывод, что кирлианфотография является перспективным экспериментальным методом исследования биоэнергоинформационных свойств различных природных дисимметричных растворов.

Выводы. Выполненные исследования кирлианфотографии растворов органических природных дисимметричных молекул позволяют сделать общие выводы:

- Впервые выявлены различия кирлианфотографических изображениях оптически лево- и правовращающих изомеров: более энергетичен правовращающий, с более тонкой структурой — левовращающий.

- Экспериментально доказано, что эффект Кирлиан или изображение короны кирлиановского свечения отражает энергетическое и структурное состояние дисимметричного органического раствора.
- Кирлианфотография может быть использована как экспресс-метод в изучении оптических изомеров, в том числе в выборе оптимального фармацевтического вещества, что важно сегодня для практической фармации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В. В. Оптическая изометрия и фармакологическая активность лекарственных препаратов. / В. В. Алексеев. Изд. Химия. Москва. 1998.
2. Сохляну В. Физика, химия и математика жизни / В. Сохляну. // Научное издание. Бухарест. 1965. — 518 с.
3. Курик М. В. Кирлианграфия питьевой воды / М. В Курик., В. Н. Лапицкий, Л. А. Песоцкая // «Сознание и физическая реальность» М.— 2010. – т.15. – №12. — С. 25–32.
4. Менсон И. А. //Химия и жизнь. — 2009. – №5. — С. 44–48.
5. Спосіб оцінки енергоінформаційного стану рідинно фазного об’єкту і пристрій для його здійснення / Л. А. Пісоцька, В. М. Лапицький, К. І. Боцман, С. В Геращенко // Патент України на корисну модель № 22212 від 25 квітня 2007 р.
6. http://www.kirlian-beg.ru/method.htp

ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ — ЧЕРЕЗ ОСВІТУ

УДК 574.2 + 504.75

ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОХРАНЕ ТРУДА

Белоусов И. В., Цикалов В. В.
Таврический национальный университет им. В. И. Вернадского,
Симферополь, Украина

Рассматривается подготовка будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности как важная государственной задача. Предлагается методика проведения практического занятия с будущими учителями по определению наиболее вероятных маршрутов движения учащихся на территории учебного заведения, по выявлению объектов опасности и оценке их потенциальной опасности. Исследование основано на методах математической статистики и теории вероятности.
Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, маршрут движения, объекты опасности, практическое занятие, математическая статистика.
Розглядається підготовка майбутніх учителів до здоров'язбережувальної діяльності як важливе державне завдання. Пропонується методика проведення практичного заняття з майбутніми вчителями стосовно визначення найбільш вірогідних маршрутів руху учнів по території навчального закладу, щодо виявлення об'єктів небезпеки і оцінки їх потенційної небезпеки. Дослідження засноване на методах математичної статистики і теорії вірогідності.
Ключові слова: здоров'язбережувальна діяльність, маршрут руху, об'єкти небезпеки, практичне заняття, математична статистика.
The teachers to be training in Health Protecting activity as an important government object is considered. The methods of the practical class with teachers to be on the revealing of the most possible schoolchildren motion on the territory of educational building are presented. The methods of dangerous objects revealing are identified. The estimation of the potential risk is given. The research is based upon the methods of mathematical statistics and probability theory.
***Key words*:** health protecting activity, schoolchildren motion, dangerous object, training, mathematical statistics

Сегодняшние студенты педагогических факультетов высших учебных заведений — завтрашние классные руководители в школах, директора общеобразовательных школ, преподаватели и деканы факультетов высших учебных заведений, на плечи которых ляжет полная ответственность за жизнь и здоровье учеников и студентов. Формирование профессиональной ответственности и готовности к здоровьесберегающей деятельности будущих специалистов педагогического профиля может быть обеспечено при изучении нормативных дисциплин «Основы охраны труда» и «Охрана труда в отрасли» [8]. Однако до последнего времени в курсах «Основы охраны труда» и «Охрана труда в отрасли» практической подготовке уделялось недостаточно внимания (М. В. Васильчук, Л. Е. Виноградова, М. Я. Тесленко, Л. П. Керб) [1, 4]. Определенные изменения в целях, содержании и формах преподавания продекларированы в совместном приказе МОН, МЧС и Госкомитета по промышленной безопасности, охране труда и горному надзору № 969/922/216 от 21.10.2010 г. «Про організацію та вдосконалення навчання з питань охорони праці, безпеки життєдіяльності та цивільного захисту у вищих навчальних закладах України». В новой Типовой учебной программе нормативной дисциплины «Основы охраны

© Белоусов И. В., Цикалов В. В., 2012

труда» (МОН, 2011) особое внимание уделено практическим занятиям как форме обучения, отвечающей задачам компетентностного подхода [5]. Однако до настоящего времени наблюдается дефицит методического обеспечения по нормативной дисциплине «Основы охраны труда», а в имеющихся пособиях — недостаточное наполнение практическими занятиями здоровьесберегающей направленности.

Цель работы*:* обоснование и разработка методики проведения практического занятия по оценке потенциальной опасности на пути следования учащихся в учебное заведение.

Изложение основного материала. Здоровьесберегающая деятельность учебного заведения начинается с формирования среды, безопасной для жизни и здоровья детей и подростков [2]. Важным элементом здоровьесберегающей среды является территория школы и микрорайона, перемещение по которой должно отвечать требованиям безопасности. На наш взгляд, будущих педагогов необходимо научить анализировать, выявлять и устранять объекты, места опасного нахождения учеников и студентов на территории учебного заведения. Для формирования данных навыков разработано практическое занятие в курсе «Основы охраны труда», посвященное оценке потенциальной опасности на пути следования учащихся в учебное заведение. Результатами такого практического занятия должны стать твердые теоретические знания и практические навыки студентов педагогических факультетов в анализе, определении опасных мест и маршрутов движения по территории учебного заведения и при нахождении их в учебном корпусе (здании), а также в принятии мер по устранению выявленных источников опасности.

Анализ несчастных случаев в учебных заведениях показывает, что объекты опасности на территории и внутри некоторых учебных заведения полностью не устранены и, зачастую, не могут быть полностью устраненными по техническим или социальным причинам. Как следствие, существует ситуация бесконтрольного проникновения к ним учащихся, что создает реальную угрозу жизни и здоровью школьников и студентов.

Учащиеся, сокращая маршрут движения в учебный корпус и обратно, нередко выбирают не самый безопасный путь, а тот, на котором находятся объекты опасности. В данной ситуации инструктажи, убеждения, предупреждения и прочие мероприятия — особой воспитательной роли не сыграют, нужны радикальные меры администрации учебного заведения, основанные на современных методах прогнозирования. Навыки прогнозирования развития ситуации, рискованной для жизни и здоровья, позволяют подготовить будущего педагога к здоровьесберегающей деятельности.

Нами разработана методика проведения практического занятия со студентами по определению наиболее вероятных маршрутов движения учащихся по территории учебного заведения, выявлению объектов опасности на них и в учебных помещениях. Предлагаемая методика основана на использовании методов теории вероятностей и несложных математических расчетах [3, 6, 7, 9]. Занятие организовано в виде деловой игры «Директор школы», во время которой студенты выступают в роли должностных лиц учебного заведения.

На первом этапе деловой игры преподаватель предлагает для обсуждения следующие вопросы:

1) Какие объекты на пути передвижения учащихся можно идентифицировать как опасные?
2) По каким маршрутам, и с какой вероятностью возможно движение учащегося вблизи (через) объект опасности?
3) Возле каких объектов опасности наиболее вероятно появление учащегося?
4) В какой степени объект безопасен?
5) Какие дополнительные меры необходимо принять для повышения безопасности учебного заведения?

Основываясь на традиционных подходах, студентам будет сложно дать ответы на поставленные вопросы. Преподаватель объясняет слушателям, что предлагаемая методика позволяет администрации учебного заведения избежать (снизить) травматизм учащихся

благодаря расчету вероятности движения учащихся по маршрутам, проходящим через (вблизи) объекты опасности.

На втором этапе деловой игры преподаватель подает студентам вводную с произвольным указанием количества источников опасности на территории и внутри учебного корпуса (здания школы). Студентам предлагается рассмотреть возможные варианты распределения опасностей, если: учащийся может войти на территорию учебного заведения по одному из трех входов; на территории учебного заведения имеется восемь объектов опасности; внутри учебного корпуса — семь. Студенты должны понять, что цель анализа, который они проводят, заключается в том, чтобы на основе количественных оценок определить, по каким маршрутам наиболее вероятно движение учащегося, и какие объекты опасности находятся на пути их следования.

Возможный вариант распределения студентами источников опасности показан на рис.1.

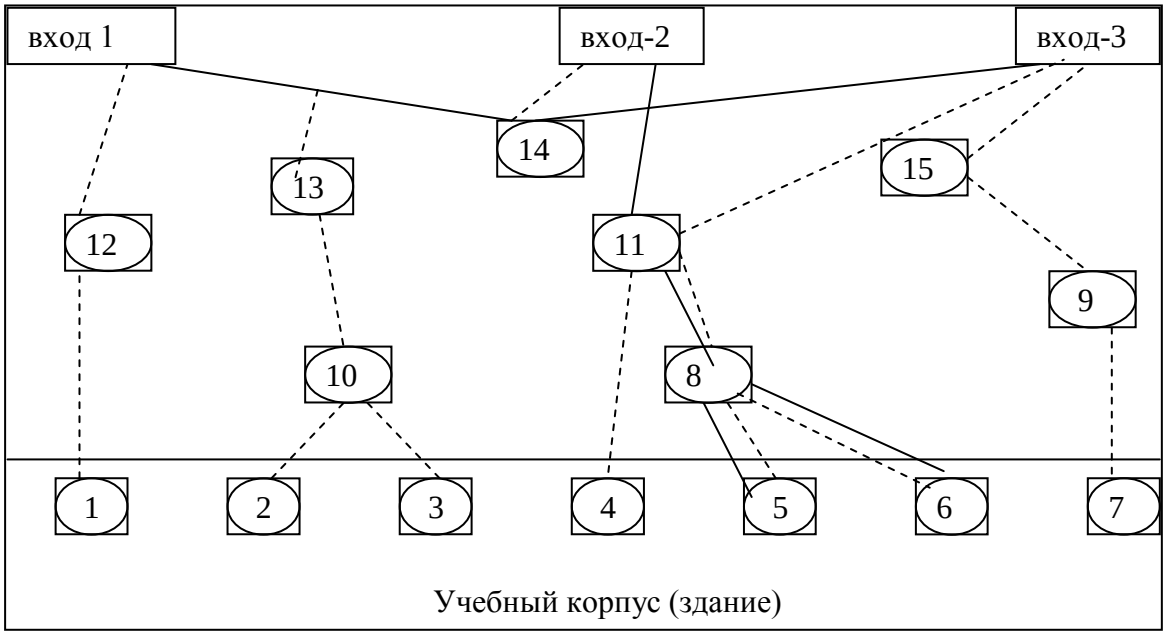


Рис. 1. Вероятные маршруты движения учащихся по территории учебного заведения
— обозначение потенциально опасных объектов

На следующем этапе студенты рассматривают неопровержимые события:

1. Учащийся появился на территории учебного заведения с целью пройти в учебный корпус (событие «А»).
2. Учащийся проник в зону расположения объектов опасности (событие «В»).
3. Учащийся вошел в учебный корпус и оказался в зоне опасностей находящихся в нем (событие «С»).

После формулирования вероятных действий учащегося студенты определяют сумму вероятностей данных событий, которая должна быть равна 1.0, т.к. нужно исходить из того, что эти события непременно произойдут.

На третьем этапе деловой игры преподаватель предлагает студентам составить схему последовательно развивающихся событий при следовании учащегося в учебный корпус по маршрутам, на которых расположены объекты опасности, вариант которой показан на рис.2.

На схеме наглядно видно, что попадание учащегося в зону размещения объектов опасности на территории учебного заведения (событие «В») связано с пересечением пунктов, опасных для пребывания №№ 10, 12, 13, 14 и 15, при возможных вариантах его движении по маршрутам: вход-1, пункт-10; вход-1, пункт-12; вход-1, пункт-13; вход-2, пункт-14; вход-3, пункт-15. Поскольку неизвестно, какой маршрут движения предпочтет учащийся, то преподаватель должен показать студентам, что вероятности движения по каждому из этих

маршрутов одинаковы и равны 1/5 и, соответственно, вероятности пересечения учащимся объектов опасности №№ 10, 12, 13, 14 и 15 также равны 1/5.

Дальнейший анализ схемы, изображенной на рис. 2, позволяет прийти к выводу о том, что события 10, 12, 13. 14 и 15 составляют полную группу несовместимых, т.е. исключающих друг друга событий, поскольку один учащийся может двигаться только по одному маршруту и рассчитать вероятность осуществления одного из таких событий, т.е. вероятность проникновения учащегося на объект опасности, по формуле вероятностей суммы независимых событий:

$$P(B)=P(10)+P(12)+P(13)+P(14)+P(15)=1/5+1/5+1/5+1/5+1/5=1.0$$

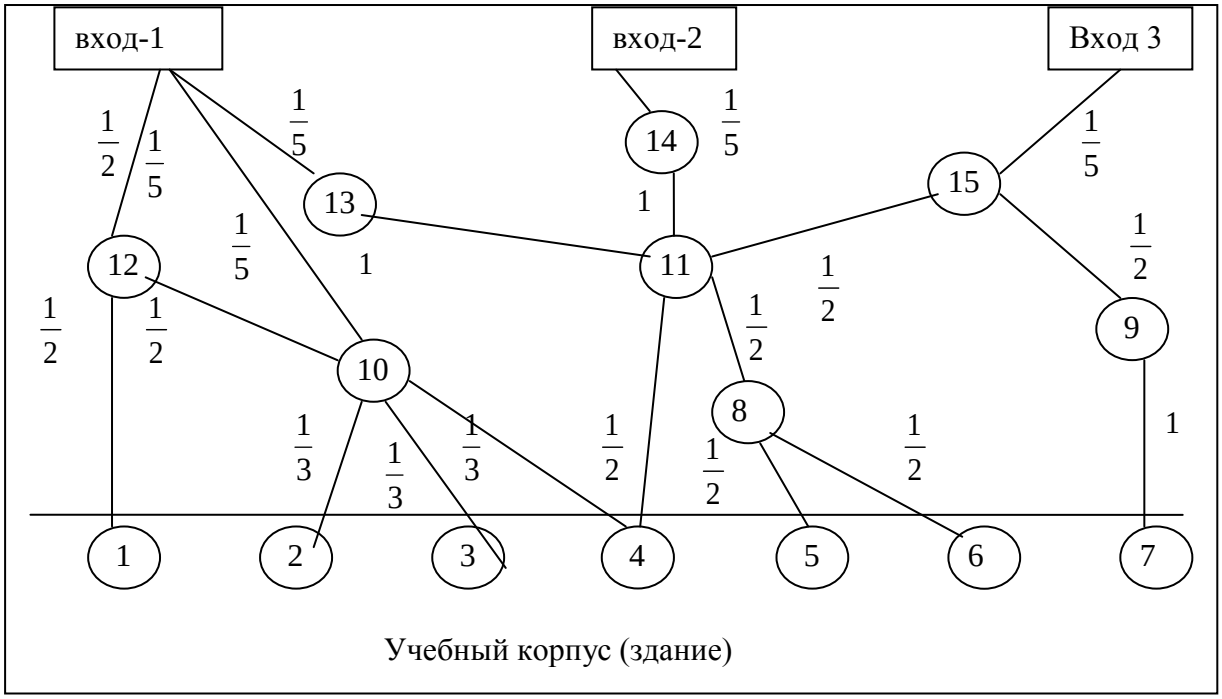


Рис. 2. Цепь последовательно развивающихся событий при следовании учащегося по маршруту, на котором расположены объекты опасности

Студенты определяют, что событие «С» означает попадание учащегося в зону опасностей, находящихся в учебном корпусе – это пункт-1. либо пункт-2, либо пункт-3, либо пункт-4, либо пункт-5, либо пункт-6, либо пункт-7, что также составляет полную группу несовместимых событий. Следовательно, попадание учащегося в зону опасностей составляет сумму вероятностей независимых событий:

$$P(C)=P(1)+P(2)+P(3)+P(4)+P(5)+P(6)+P(7)=1/7+1/7+1/7+1/7+1/7+1/7+1/7=1,0.$$

Таким образом, каждое из событий 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 являются, в свою очередь, сложными событиями, означающими попадание учащегося под воздействие опасного фактора при движении по одному из маршрутов и в процессе нахождения в учебном корпусе.

Вероятности таких событий студенты рассчитывают на основе представлений о том, что движение учащегося по определенному маршруту выглядит как ряд следующих друг за другом простых, зависимых событий (движение учащегося по отдельным участкам маршрута), вероятности которых известны. При таких условиях движение учащегося от входа на территорию учебного заведения до входа в учебный корпус по всем возможным маршрутам в зоне расположения объектов опасности будет представлять собой цепь последовательно разветвляющихся, более простых событий, составляющих, на каждом этапе разветвления, полную группу несовместимых событий. Такая цепь событий показана на рис.2. В ней, события 10, 12, 13, 14, 15 — исходные, а события 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 — конечные.

Студенты изображают маршруты движения учащегося на рисунке в виде линий, интересующие события (пересечение учащимся опасных пунктов) – в виде окружностей.

Вероятности простых событий (движение учащегося по отдельным участкам маршрутов) указываются на каждом отрезке линий, отображающем это событие, и определяются, как соотношение 1/n, где n — число маршрутов выходящих из этого пункта. Например, вероятность движение учащегося по участку: пункт-12, пункт-1 равна 1/2, т.к. из пункта-12 выходят два маршрута (маршрут-12-1 и маршрут-12-10). По рис. 2. студенты анализируют, как происходит разветвление событий.

После проникновения учащегося в зону опасностей он может продвигаться в учебный корпус по пяти возможным вариантам и девяти маршрутам:

а) из пункта-10: либо по маршруту-10-2, либо по маршруту-10-3, либо по маршруту-10-4 с прибытием в учебный корпус.

$$P(10\text{-}2)+P(10\text{-}3)+P(10\text{-}4)=1/3+1/3+1/3=1{,}0;$$

б) из пункта-12: либо по маршруту-12-1, либо по маршруту-12-10.

$$P(12\text{-}1)+P(12\text{-}10)=1/2+1/2=1{,}0;$$

в) из пункта-13: по маршруту-13-1, с вероятностью 1.0;

г) из пункта-14: по маршруту-14-11, с вероятностью 1.0;

д) из пункта-15: либо по маршруту-15-11, либо по маршруту-15-9.

$$P(15\text{-}11)+P(15\text{-}9)=1/2+1/2=1{,}0.$$

На следующем этапе занятия преподаватель ставит задачу студентам определить варианты попадания учащегося в зону опасностей в учебном корпусе, если он продолжит движение по маршрутам:

а) из пункта-11: либо по маршруту-11-4, либо по маршруту-11-8.

$$P(11\text{-}4)+P(11\text{-}8)=1/2+1/2=1{,}0;$$

б) из пункта-8: либо по маршруту-8-5, либо по маршруту-8-6.

$$P(8\text{-}5)+P(8\text{-}6)=1/2+1/2=1{,}0;$$

в) из пункта-9: по маршруту-9-7, с вероятностью 1,0.

Правило расчета вероятностей пересечения опасных участков, через которые проходят вероятные маршруты движения учащегося в учебный корпус, заключается в умножении всех вероятностей по линии, ведущей к данному событию и сложении полученных произведений по всем линиям, которые заканчиваются данным событием:

$P(1) = 1/5 \times 1/2 = 0{,}1;$

$P(2) = 1/5 \times 1/2 \times 1/3 + 1/5 \times 1/3 = 0{,}1;$

$P(3) = 1/5 \times 1/2 \times 1/3 + 1/5 \times 1/3 = 0{,}1;$

$P(4) = 1/5 \times 1/2 \times 1/3 + 1/5 \times 1/3 + 1/5 \times 1/2 \times 1/2 + 1/5 \times 1/1 \times 1/2 + 1/5 \times 1/2 \times 1/2 = 0{,}35;$

$P(5) = 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times 1/2 + 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times 1/2 + 1/5 \times 1/2 \times 1/2 \times 1/2 = 0{,}125;$

$P(6) = 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times 1/2 + 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times 1/2 + 1/5 \times 1/2 \times 1/2 \times 1/2 = 0{,}125;$

$P(7) = 1/5 \times 1/2 \times 1/1 = 0{,}1;$

$P(8) = 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times + 1/5 \times 1/1 \times 1/2 \times + 1/5 \times 1/2 \times 1/2 \times = 0{,}25;$

$P(9) = 1/5 \times 1/2 = 0{,}1;$

$P(10) = 1/5 \times 1/2 \times 1/5 = 0{,}3;$

$P(11) = 1/5 \times 1/1 + 1/5 \times 1/1 + 1/5 \times 1/2 = 0{,}5;$

$P(12) = 1/5 = 0{,}2;$

$P(13) = 1/5 = 0{,}2;$

$P(14) = 1/5 = 0{,}2;$

$P(15) = 1/5 = 0{,}2;$

Результаты расчетов, выполненные студентами самостоятельно, должны быть следующими:

$P(12\text{-}1) = 0{,}1;$ $P(12\text{-}10\text{-}2) = 0{,}03333;$ $P(12\text{-}10\text{-}3) = 0{,}03333;$

$P(12\text{-}10\text{-}4) = 0{,}03333;$ $P(10\text{-}2) = 0{,}06666;$ $P(10\text{-}3) = 0{,}06666;$

$P(10\text{-}4) = 0{,}06666;$ $P(13\text{-}11\text{-}4) = 0{,}1;$ $P(13\text{-}11\text{-}8\text{-}5) = 0{,}05;$

$P(13\text{-}11\text{-}8\text{-}6) = 0{,}05;$ $P(14\text{-}11\text{-}4) = 0{,}1;$ $P(14\text{-}11\text{-}8\text{-}5) = 0{,}05;$

P(11-8-6) = 0,05; P(15-11-4) = 0,05; P(15-11-8-5) = 0,025;
P(15-11-8-6) = 0,025; P(15-9-7) = 0,1.

Полученные результаты свидетельствуют, что опасными маршрутами в рассматриваемом варианте являются: вход-1, пункт-1; вход-1, пункт-13, пункт-11, пункт-4; вход-2, пункт-14, пункт-11, пункт-4; вход-3, пункт-15, пункт-9, пункт-7.

На заключительном этапе деловой игры студенты на основе проведенных расчетов делают выводу о том, что особое внимание следует уделить тем объектам опасности, которые находятся на маршрутах, где вероятность травмирования учащегося наибольшая и составляет 0,1, разрабатывают формы предъявления полученных данных для родителей учащихся, учителей школы, учеников, администрации района.

Выводы

Предложенное практическое занятие по дисциплине «Основы охраны труда» позволяет закрепить полученные студентами теоретические знания по теории рисков, вырабатывает у них практические навыки в анализе, определении опасных мест и маршрутов движения по территории учебного заведения и при нахождении учащихся в учебном корпусе (здании), в принятии мер по устранению выявленных источников опасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильчук М. В. Основи охорони праці / М. В. Васильчук, Л. Е. Виноградова, М. Я. Тесленко. — К.: Просвіта, 1997. — 208 с.
2. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до формування освітнього здоров'язбережувального середовища / В. М. Єфімова // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету (Педагогічні науки). — Бердянськ : БДПУ, 2011. – № 2. — С. 111–119.
3. Ивченко Г. И. Математическая статистика / Г. И. Ивченко, Ю. И. Медведев. — М.: Высшая школа, 1984. – 248 с.
4. Керб Л. П. Основи охорони праці / Л. П. Керб. — К.: КНЕУ, 2003. — 215 с.
5. О типовых программах учебных дисциплин «Основы охраны труда», «Охрана труда в отрасли» / Письмо Министерство образования и науки от 21.03.2011 № 1.4/18–848.
6. Пугачев В. С. Теория вероятностей и математическая статистика / В. С. Пугачев. — М.: Наука, 1979. — 496 с.
7. Севастьянов Б. А. Курс теории вероятностей и математической статистики / Б. А. Севастьянов. — М.: Наука, 1982. — 256 с.
8. Устинов Ю. П. К вопросу о преподавании дисциплины «Основы охраны труда» в классическом университете / Ю. П. Устинов // Человек – Природа – Общество: теория и практика безопасности жизнедеятельности, экологии и валеологии. Выпуск 4. — Симферополь: НИЦ КИПУ, 2011. — С. 178–180.
9. Ширяев А. Н. Вероятность / А. Н. Ширяев. — М.: Наука, 1989. — 640 с.

УДК 612.82:616-02-053.5

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПОВ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА С ОСОБЕННОСТЯМИ АДАПТАЦИИ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Бусловская Л. К., Хаджинова Е. П.
ГОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия

В работе представлены результаты изучения состояния здоровья, физического развития и особенностей адаптации первоклассников с разными типами межполушарной мозговой организации. Установлены профили латеральной организации мозга у детей и их взаимосвязь с адаптационными возможностями организма. Физическое развитие первоклассников в основном высокое, выше среднего и дисгармоничное. Соматическое здоровье у первоклассников с разными типами профиля латеральной организации мозга низкое и ниже среднего. В начале первого учебного года 18–27% первоклассников испытывают напряжение механизмов адаптации. Более всего таких детей оказалось в группе «преимущественные правши», менее всего — со смешанным профилем.
Ключевые слова: адаптация, латерализация мозга, первоклассники, соматическое здоровье, физическое развитие.
У роботі наведені результати вивчення стану здоров'я, фізичного розвитку й особливостей адаптації першокласників з різними типами міжпівкульної| мозкової організації. Встановлені профілі латеральної організації мозку у дітей та їх взаємозв'язок з адаптаційними можливостями організму. Фізичний розвиток першокласників в основному високий, вище за середнє і дисгармонійний. Соматичне здоров'я у першокласників з різними типами профілю латеральної організації мозку низьке та нижче за середнє. На початку першого навчального року 18–27% першокласників відчуваютьнапругу механізмів адаптації. Найбільше таких дітей виявилося в групі «переважні правші», найменше – в групі зі змішаним профілем
Ключові слова: адаптація, латералізація мозку, першокласники, соматичне здоров'я, фізичний розвиток.
The results of study of health, physical development and adaptation of first-graders with different brain hemispheric organization to the conditions of schooling. Established profiles of lateral organization of the children's brain and their relationship to the adaptive capabilities of the organism. Physical development of first graders is generally high, above average and disharmonious. Physical health among first-graders with different types of lateral organization profile of the brain is low and below average. Earlier this year, 18–27% of first-graders were experiencing stress adaptation mechanisms. Most of these children appeared in the -emptive right-handed squad; the least — with a mixed profile
Keywords: adaptation, lateralization of the brain, first graders, physical health, and physical development.

Проблема функциональной асимметрии полушарий головного мозга в современной физиологии остается весьма актуальной. В последнее время особенности межполушарной мозговой организации у детей младшего школьного возраста изучаются в условиях развивающего обучения [4,7] и связываются с уровнем развития интеллектуальных и творческих способностей и со школьной успеваемостью [8].

Функциональная специализация полушарий, степень ее асимметрии, усовершенствование и усложнение постепенно формируются в постнатальном онтогенезе. Некоторые авторы отмечают, что индивидуальный профиль латеральной организации мозга должен сформироваться к 6–7 летнему возрасту, другие считают, что процесс латерализации завершается в 14–16 лет, достигая наибольшей выраженности к зрелому возрасту [10].

В настоящее время исследователи отмечают нарастание левой латеральности и амбидекстрии среди детей. По результатам нейропсихологического тестирования московских школьников обнаружено увеличение левой латеральности и числа детей с отсутствием проявлений асимметрии [2].

Задержка латерализации функций нарушает когнитивное и эмоциональное развитие ребенка и создает предпосылки к возникновению трудностей в школьном обучении. Нарушение межполушарного взаимодействия, блокирование активности ведущего и перегрузка менее активного полушария приводит к хроническому интеллектуальному

© Бусловская Л. К., Хаджинова Е. П., 2012

стрессу, что проявляется в нарастающем чувстве усталости, снижению обучаемости, что мешает процессу адаптации, как в детском саду, так и в школе. В условиях ограниченности адаптационных резервов, свойственной растущему организму, любое увеличение нагрузки, умственной или физической, можно рассматривать как стрессорное воздействие, носящее длительный и устойчивый характер. Это приводит к снижению адаптационных резервов, возникновению ситуации рассогласования механизмов регуляции вегетативных функций; жизнедеятельность осуществляется в режиме неустойчивой адаптации, который проявляется у детей в виде ухудшения работоспособности, повышенной утомляемости и снижения устойчивости к неблагоприятным воздействиям [3].

Цель: изучить состояние здоровья, физическое развитие и особенности адаптации первоклассников с разными типами межполушарной асимметрии мозга.

Для достижения этой цели были поставлены следующие **задачи:** выявить типы профилей латеральной организации мозга у первоклассников; оценить уровни и гармоничность физического развития, оценить соматическое здоровье; установить адаптационные потенциалы первоклассников с разными профилями латеральной организации мозга.

Материалы и методы исследования

Исследования были проведены на базе лицея №10 г. Белгорода в 2010–2011 годах. В эксперименте участвовали более 100 первоклассников. Уровни и гармоничность физического развития детей оценивали методами антропометрии: соматоскопии, соматометрии и физиометрии по центильным таблицам и сигмальным отклонениям, уровень соматического здоровья экспресс оценкой по Г. Л. Апанасенко [3]. Для выявления функциональных приспособительных возможностей организма рассчитывали адаптационный потенциал по методу Р. М. Баевского [5]. Типы профиля латеральной организации (ПЛО) мозга выделяли в соответствии с классификацией Т. А. Доброхотовой и Н. Н. Брагиной [10]. Для выявления функциональной сенсомоторной асимметрии у детей устанавливали ведущие руку, ногу, глаз и ухо с использованием проб и выделяли группы: «абсолютные правши», у которых все показатели правые; «преимущественные правши», у которых три из четырех показателей правые; смешанный профиль с разными сочетаниями показателей; симметричный профиль со всеми симметричными показателями; «абсолютные левши», у которых все показатели левые; «преимущественные левши», у которых три из четырех показателей левые.

Результаты исследования

Типы профилей латеральной организации мозга у обследованных первоклассников представлены на рис. 1.

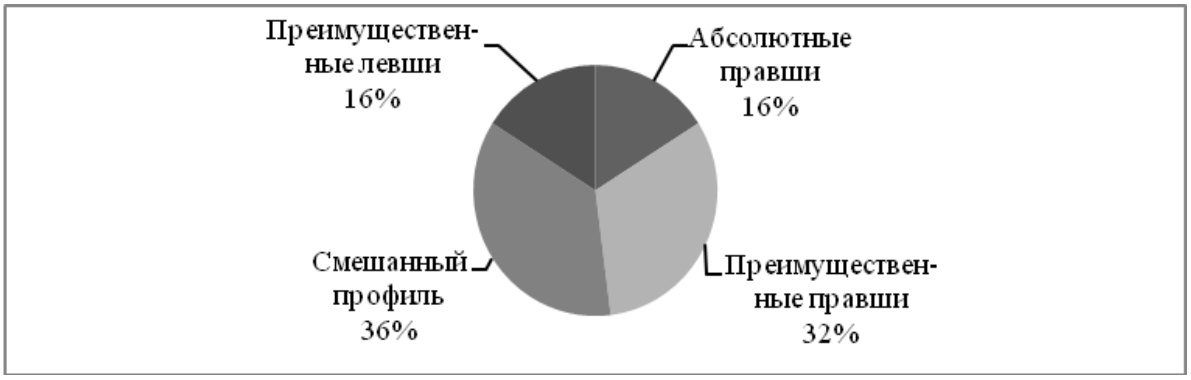


Рис.1. Распределение профилей латеральной организации мозга среди первоклассников (%)

Анализ полученных результатов показал, что по типу ПЛО первоклассники разделились на четыре основные группы. Основную массу составили дети со смешанным типом профиля латеральной организации мозга (группа 3) и «преимущественные правши» (группа 2).

«Абсолютных правшей» (группа 1) и «преимущественных левшей» (группа 3) оказалось вдвое меньше и одинаковое количество. Дети с симметричным типом профиля и «абсолютные левши» выявлены не были. По данным В. А. Айрапетянц, которая изучала биоэлектрическую активность мозга, у детей 7–8 лет наиболее распространенным является смешанный вид асимметрии [2].

Физическое развитие является одним из показателей состояния здоровья младших школьников. В процессе роста происходят значительные изменения в организме, что связано с напряженной деятельностью систем и органов, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма. Результаты оценки уровня физического развития детей с разными типами профиля латеральной организации мозга представлены на рис. 2 и рис. 3.

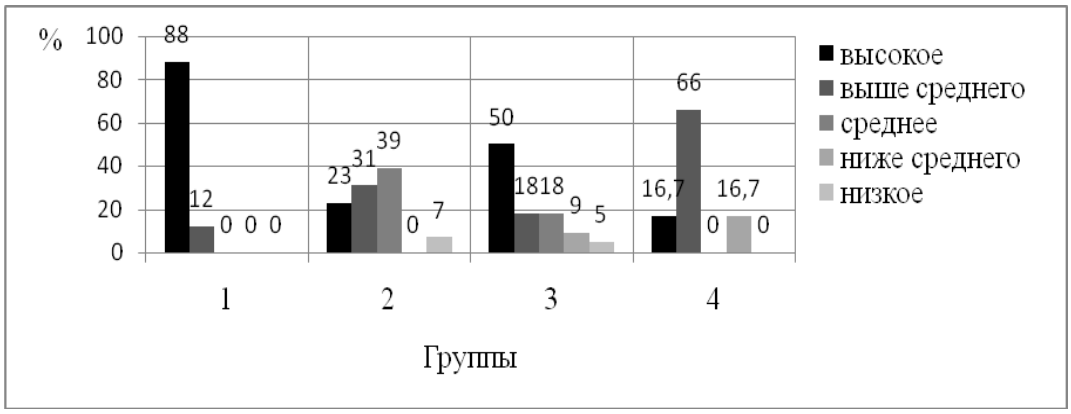


Рис. 2. Уровни физического развития мальчиков с разными типами профиля латеральной организации мозга (%)

Анализ полученных результатов показал, что подавляющее большинство мальчиков «абсолютных правшей» и половина со смешанным профилем имели высокое физическое развитие; у большинства «преимущественных левшей» физическое развитие было выше среднего; у 39% «преимущественных правшей» — среднее физическое развитие. Физическое развитие ниже среднего и низкое отмечается у 5–16,7% мальчиков.

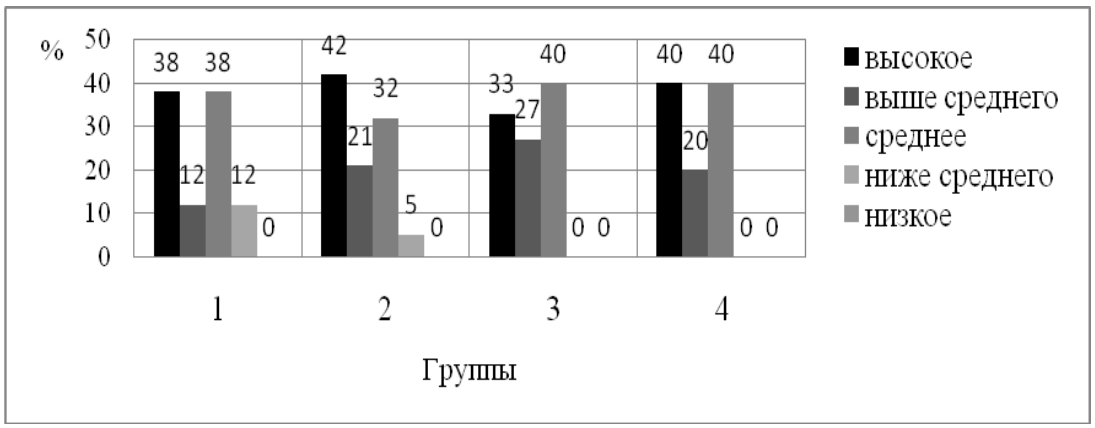


Рис. 3. Уровни физического развития девочек с разными типами профиля латеральной организации мозга (%)

33–42% девочек со смешанным профилем, «абсолютных правшей», «преимущественных правшей и левшей» имели высокое и 32–40% — среднее физическое развитие. Ниже среднего физическое развитие отмечали у 12% девочек с профилем «абсолютные правши» и 5% — «преимущественные правши». Низкого уровня физического развития у девочек обнаружено не было.

При определении гармоничности физического развития установили, что у первоклассников с разными типами профиля латеральной организации мозга в основном преобладает резко дисгармоничное и дисгармоничное развитие. Наибольшее количество (73%) от общего количества обследованных детей среди развитых резко дисгармонично составили дети со смешанным профилем, «абсолютные правши» — 69%, «преимущественные правши» — 66%, наименьшее — «преимущественные левши» — 44%. Количество детей развитых дисгармонично в разных группах оказалось 22–31%. Гармоничным физическое развитие оказалось у 25% преимущественных левшей, 3% правшей и у 5% детей со смешанным типом ПЛО. Результаты, полученные Кучмой В. Р. и соавторами [9], свидетельствуют о тенденции к снижению гармоничности развития детей младшего школьного возраста.

Здоровье детей оценивали по индивидуальным медицинским картам и опросам родителей. Среди первоклассников с разными типами профиля латеральной организации мозга здоровых оказалось 20%. Около половины детей имеют различные хронические заболевания, остальные имели морфофункциональные отклонения и заболевания: 25,8% — нарушения опорно-двигательного аппарата, прежде всего, сколиотическую осанку и плоскостопие, 5% детей — нарушения зрения, 4,2% — вегето-сосудистую дистонию и 3,3% — заболевания органов пищеварения и обменные нарушения.

При определении уровня соматического здоровья по Апанасенко Г. Л. у 62,5–89% детей всех групп было выявлено преобладание низкого уровня здоровья. У 8–19% всех детей уровень соматического здоровья был ниже среднего.

Высокий уровень соматического здоровья выявлен у 4–6% абсолютных правшей и преимущественных правшей. Средний уровень соматического здоровья отмечался у 12,5% «абсолютных правшей», у 9% «преимущественных правшей», у 3% детей со смешанным профилем и у 25% «преимущественных левшей».

Результаты наших исследований согласуются с данными, полученными Гончаровой Н. Н. [6], которая отмечала в начале учебного года у младших школьников низкий (у 69,6%) и ниже среднего (у 26,1%) уровень соматического здоровья, средний уровень был только у 4,3% учащихся. По данным Хрипковой А. Г., 1997 на этапе поступления в школу 22–25% детей имели хроническую патологию и сниженную адаптацию [1], 35% учащихся за период обучения в начальной школе приобретали специфические «школьные» болезни: близорукость, нарушение осанки, болезни пищеварительной системы.

Результаты изучения процессов адаптации первоклассников представлены на рис. 4.

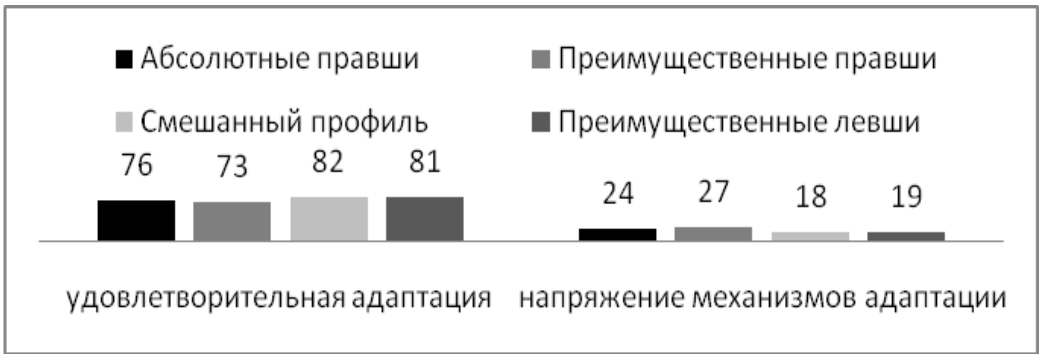


Рис. 4. Адаптационный потенциал у первоклассников в начале учебного года (%)

У большинства детей с разными профилями латеральной организации мозга в начале года была удовлетворительная адаптация, что свидетельствует о высоких функциональных возможностях организма и достаточном адаптационном потенциале. Но 18–27% первоклассников испытывали напряжение механизмов адаптации, т.е. приспособительные возможности организма обеспечивались у них за счет физиологических резервов, адаптационный потенциал снижен. Более всего таких детей оказалось в группе «преимущественные правши», менее всего — со смешанным профилем.

Выводы

1. Среди первоклассников выявлено 36% детей со смешанным профилем латеральной организации мозга, 32% — «преимущественных правшей», по 16% — «абсолютных правшей» и «преимущественных левшей».

2. Физическое развитие первоклассников в основном высокое, выше среднего и дисгармоничное. Наибольшее количество детей с резко дисгармоничным развитием — в группе со смешанным профилем, наименьшее — у «преимущественных левшей».

3. Соматическое здоровье у первоклассников с разными типами ПЛО мозга низкое и ниже среднего. Преобладают нарушения опорно-двигательного аппарата, прежде всего, сколиотическая осанка и плоскостопие; нарушения зрения; вегето-сосудистая дистония, заболевания органов пищеварения и обменные нарушения.

4. Для 73–81% детей с разными профилями латеральной организации мозга в начале первого учебного года характерна удовлетворительная адаптация, что свидетельствует о высоких функциональных возможностях организма и достаточном адаптационном потенциале. 18–27% первоклассников испытывают напряжение механизмов адаптации, т.е. приспособительные возможности организма обеспечиваются у них за счет физиологических резервов, адаптационный потенциал снижен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптация организма учащихся к учебной и физической нагрузкам / Под. ред. А. Г Хрипковой, М. В. Антроповой. — М.: Педагогика, 1982. — 240 с.
2. Айрапетянц В. А. Латеральная характеристика школьников г. Москвы // Под ред. Г. Н. Сердюковской, А. П Чуприкова. М., 1987. — С. 30–33.
3. Апанасанко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г. Л. Апанасанко. — СПб: МПГ «Петрополис», 1992. — 123с.
4. Ахутина Т. В. О зрительно-пространственной дисграфии: нейропсихологический анализ и методы ее коррекции / Т. В. Ахутина, Э. В. Золоторева // Школа здоровья, 1997. – №3. — С. 38–42.
5. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. — М.: Медицина, 1997. — 222 с.
6. Гончарова Н. Н. Физическое развитие и функциональное состояние детей младшего школьного возраста с различным уровнем соматического здоровья // www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/texts/200705/07gnnlsh.pdf
7. Ермаков П. Н. Исследование особенностей биоэлектрической активности мозга здоровых детей и детей с синдромом дефицита внимания / П. Н. Ермаков, О. В. Литвиненко // Психологический вестник РГУ. Ростов н/Д: РГУ. — 2000. – Вып. 5. С. 51–54.
8. Ермаков П. Н. Школьная успеваемость и межполушарная функциональная асимметрия мозга / П. Н. Ермаков, Е. И. Пономарева // Психологический вестник. Ростов н/Д: РГУ, — Вып.1. – Ч. 1. — 1996. — С. 141–154.
9. Кучма В.Р. Физическое развитие, состояние здоровья и «школьная зрелость» детей 6-летнего возраста (По материалам Шатуры Московской области) / В. Р. Кучма, Т. Ю. Вишнивецкая, А. Г. Платонова // Гигиена и Санитария. — 1996. №3. – С. 27–29.
10. Николаева Е. И. Леворукий ребенок: диагностика, обучение, коррекция / Е. И. Николаева. — Спб.: Детство-Пресс, 2005. — 128 с.

УДК 37.017.93

СИСТЕМА ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ»

Єфіменко Н. П., Єфіменко П. Б., Каніщева О. П.
Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна

У статті надано поняття про «життєві цінності». Вони розглядаються з декількох позицій: ставлення людини до життєвих цінностей і галузі їх прояву; суть і походження життєвих цінностей; чинники, що надають впливу на формування життєвих цінностей. Надано три типи цінностей: діяльності, пізнання і відносин. Теоретично обґрунтовано та розкрито три групи цінностей: фізичні, соціальні та духовні. Відбито динамічний процес формування «життєвих цінностей» майбутнього фахівця при вивченні дисципліни «Основи охорони праці».
Ключові слова: життєві цінності, типи та групи життєвих цінностей, професійно ціннісні орієнтації, здоров'я як цінність, людина як цінність, праця як цінність.
В статье дано понятие о «жизненных ценностях». Они рассматриваются с нескольких позиций: отношение человека к жизненным ценностям и отрасли их проявления; суть и происхождение жизненных ценностей; факторы, предоставляющие влияние на формирование жизненных ценностей. Показаны три типа ценностей: деятельности, познания и отношений. Теоретически обоснованы и раскрыты три группы ценностей: физические, социальные и духовные. Отражен динамический процесс формирования «жизненных ценностей» будущего специалиста при изучении дисциплины «Основы охраны труда».
Ключевые слова: жизненные ценности, типы и группы жизненных ценностей, профессионально ценностные ориентации, здоровье как ценность, человек как ценность, труд как ценность.
The article deals with a concept about «vital values». They are examined from a few positions: attitude of man toward vital values and field of their display; essence and origin of vital values; factors which give influence on forming of vital values. Three types of values are given: activity, cognition and relations. Theoretically grounded and exposed three groups of values: physical, social and spiritual. The dynamic process of forming of «vital values» of future specialist is reflected while studing the discipline of «Basis of labour protection «.
Keywords: vital values, types and groups of vital values, professionally the valued orientations, health as value, man as value, labour as value.

Актуальність теми. Захворюваність населення в наший країні з кожним роком збільшується, тому в сучасній педагогічній теорії і практиці проблема формування здорового способу життя займає одне з пріоритетних місць.

Найважливішою метою і завданням вищої освіти є виховання повноцінної гармонійно розвиненої особистості, де питання про життєві цінності складають важливу і невід'ємну частину світогляду майбутнього фахівця [6, 7] .

Існуюче поняття «життєві цінності» можна розглядати з декількох позицій: ставлення людини до життєвих цінностей і галузі їх прояву; суть і походження життєвих цінностей; чинники, що надають впливу на формування життєвих цінностей.

Так, Н. І. Немопняща, розділяє життєві цінності залежно від узагальненого плану функціонування людини в соціальному середовищі та в майбутній професійній діяльності. До основних вона відносить три типи цінностей: **діяльності, пізнання і відносин** [4]. Тому при вивченні дисципліни «Основи охорони праці» у студентів необхідно спрямовано формувати їх у повному обсязі.

Із життєвих цінностей виділяється три групи: **фізичні, соціальні та духовні** [5].

Під фізичними цінностями розуміються ті, що спрямовані на фізичне здоров'я студента, а також: краса, матеріальний достаток, безпека від шкідливих чинників, гармонія. **До соціальних** відносяться всі цінності, що пов'язані з соціумом: спілкування, культура, пошана, дружба. Соціум обов'язково впливає на систему цінностей людини, створюючи їх ієрархію, за якими оцінюються дії і вчинки студента, але в той же час відбувається вплив

© Єфіменко Н. П., Єфіменко П. Б., Каніщева О. П., 2012

соціуму на фізичні цінності. **До духовних життєвих цінностей** можна віднести загальнолюдські: любов, мир, добро, щастя .

Психологам властиве трактування цінності, як елемента структури свідомості особистості (Б. Г. Ананьєв, А. Н. Леонтьєв, В. М. М'ясищев). Деякі автори розглядають цінність як відношення суб'єктивне-об'єктивне, що пов'язує людину із змістом явищ [1, 2].

Система цінностей займає домінантні позиції, будучи людськими сенсами, які передаються від покоління до покоління. Такий підхід, на наш погляд, дозволяє визначити шляхи диференційованого вивчення змістовних і організаційно-педагогічних умов з формування життєвих цінностей фахівця фізичної культури і спорту.

Метою дослідження було формування у студентів при вивченні дисципліни «Основи охорони праці» системи «життєвих цінностей».

Як відомо, діяльність з фізичної культури можна подати як один із засобів реалізації професійно педагогічних цінностей. Вона суміщає той або інший зміст, характер, спрямованість залежно від свідомої діяльності викладачів, які організовують і використовують її з певною метою залежно від ступеня оволодіння ними педагогічними цінностями. В даному випадку мова йде про особисту систему ціннісних орієнтацій, які можна подати як засіб диференціації людиною об'єктів того, що оточує навколишнє середовище, об'єктивно існуючих цінностей, за їх суб'єктивної значущості і привабливості [1].

Гуманістичний характер діяльності майбутніх фахівців фізичної культури вимагає встановлення взаємозв'язку і взаємопроникнення загальнолюдських і професійних цінностей у структуру їх ціннісних орієнтацій. У зв'язку з цим використовується поняття «професійно ціннісні орієнтації», що характеризується як сукупність відношення особистості до професійної діяльності. Воно є основною ланкою в складному синтезі структур, які створюють професійну готовність та формування професійного компоненту освіти. Все це є похідним від рівня розвитку професійно ціннісних орієнтацій особистості.

Навчальна активність, що здійснюється студентами в процесі вивчення дисципліни «Основи охорони праці», розглядається як поведінкова форма ціннісного відношення і як виховні орієнтири. Автор виділяє ряд цінностей, наприклад, до «здоров'я як цінності», до «людини як цінності», до «праці як цінності». Вона вважає, що саме ці категорії цінностей при навчанні повинні скласти «сутність виховання» [4].

Процес формування життєвих цінностей є динамічним. При вивченні дисципліни «Основи охорони праці» на IV курсі він здійснюється впродовж читання всього лекційного курсу.

Особливістю викладання цієї дисципліни є спеціалізована спрямованість на формування готовності майбутнього фахівця в галузі фізичної культури діяти за оздоровчим напрямом, що не можливе без формування життєвих цінностей [3].

Під поняттям «цінності» розуміють предмети, явища та їх властивості, необхідні суспільству й особистості як засоби задоволення потреб. Вони формуються в процесі засвоєння особистістю соціального досвіду і відбиваються в її цілях, переконаннях, ідеалах, інтересах і мотивах. У них відображуються уявлення студентів про бажане. У формуванні певних ціннісних мотивів, здатних задовольнити потреби студентів, виявляється єдність фізичного, психічного і духовного розвитку особистості.

При вивченні дисципліни «Основи охорони праці» в системі ціннісних мотивів студенти ставлять на перше місце цінність здоров'я. Можна розглядати три рівні здоров'я: фізичний — такий, що забезпечує внутрішню динамічну рівновагу, структурні і функціональні резерви адаптації організму; психічний — що відображає адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і професійної діяльності, здатність ставити і реалізовувати досяжні цілі, погоджуючи з вимогами навколишнього природного середовища, відсутність хворобливих психічних проявів; духовний — обумовлений моральністю, прийнятими особою гуманістичними цінностями, свободою вибору, відповідальністю за себе, свої рішення і вчинки [2].

Ціннісні орієнтації і ціннісні мотиви студентів розглядаються як умови, за допомогою яких диференціюють об'єкти їх професійної діяльності і їх значущість. У структурі природоохоронної діяльності ціннісні орієнтації тісно пов'язані з емоційними, пізнавальними і вольовими її сторонами, які створюють змістовну спрямованість особистості. Характер спрямованості в самій діяльності частіше залежить від того, який особовий сенс має система тих або інших цінностей, що визначає дієвість відносин індивіда до тих об'єктів, заради яких ця діяльність здійснюється. Одні об'єкти можуть викликати емоційну, інші — пізнавальну, треті — поведінкову активність.

Уява дозволяє поглибити інтелектуальний і емоційний зв'язки, з'ясувати важливість оцінки у встановленні цих зв'язків. Велике значення приділяється уяві в ухваленні цілей оздоровчої діяльності, яка здійснюється завдяки її оцінюючій функції. При вивченні дисципліни «Основи охорони праці», моделювання нещасного випадку під час виробничої діяльності здійснюється під умовним впливом шкідливих чинників і їх наслідків на здоров'я людини, результатом чого є появи професійних захворювань [3].

Головним завданням педагогічної діяльності у вищому навчальному закладі є формування у студентів цілого комплексу матеріальних цінностей, перш за все цінності самої людини, її здоров'я і соціально значущих норм поведінки. Дуже важливим є формування установки — зберегти здоров'я, активізувати і орієнтувати на здоровий спосіб життя, на любов до природи, праці. Викладачам дисципліни «Основи охорони праці» необхідно формувати у студентів систему базових знань й умінь з проблеми забезпечення безпечних умов існування людини в природному, соціальному і техногенному середовищі. Необхідно стимулювати у студентів цю життєву позицію, навчити їх прийомам самоконтролю і необхідності реалізації захисних заходів, заснованих на розумінні механізмів виникнення небезпеки і спрямованих на їх попередження. Слід формувати у них мислення, орієнтоване на здійснення максимальної безпеки як у справжньому повсякденному житті, так і в майбутній виробничій і викладацький діяльності.

Висновки. Таким чином, на підставі проведених досліджень при вивченні дисциплін оздоровчої спрямованості у студентів необхідно формувати ієрархію таких життєвих цінностей:

- відношення до здоров'я як до цінності;
- інтелектуальні почуття, як могутній стимул пізнання, та наукової творчості;
- естетичні відчуття, що підсилюють інтелектуальні;
- виховання високої культури поведінки, формування моральних навиків, коли досягається автоматизм безпечної поведінки;
- цінності самої людини та соціально значущих норм її поведінки.

Дуже важливим є формування установки на збереження здоров'я, активізувати і орієнтувати на здоровий спосіб життя, на любов до природи та праці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анисимов С. Ф. Ценности реальные и мнимые / С. Ф. Анисимов. — М.: Мысль, 1970. — 183 с.
2. Виленский М. Я. Здоровье как физическая и духовная ценность личности / М. Я. Виленсикй, О. Ю. Маслов // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції 31 березня – 3 квітня, 2011 р. Т.1. С.52–55.
3. Єфименко Н. П. Особливості формування екологічної культури студентів вищих технічних закладів освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.. пед. наук: 13.00.04. — «Теорія і методика професійної освіти» / Н. П. Єфименко — Харків, 2000. — 18 с.
4. Непомнящая Н. И. Психодиагностика личности / Н. И. Непомнящая // Теория и практика. — М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2001. — 158 с.
5. Осетрова А. М. Анализ соотношений жизненных ценностей: Збірник наукових праць / А. М. Осетрова, за ред. Л. Л. Товажнянського, О. Г. Романовського // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. — Вип.2(6). — Харків: НТУ «ХПІ», 2003. — С.89–92.
6. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических заведений /В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – 4-е изд.. — М.: Школьная пресса, 2002. — 512 с.
7. Педагогика школы: Учебное пособие для студентов педагогических институтов / Под редакцией И. Г. Огородникова. — М.: Просвещение, 1978. — С.181–185.

УДК 378.016:613

ТЕХНОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ РОЗВИТКУ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ

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

У роботі представлено технологічні засоби розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі вивчення безпеки життєдіяльності, що розроблені відповідно до етапів педагогічної технології. На кожному етапі технології визначено мету, завдання та технологічні засоби розвитку валеологічної компетентності. Експериментально доведено ефективність використання визначених технологічних засобів для розвитку валеологічної компетентності у студентів.
Ключові слова: безпека життєдіяльності, валеологічна компетентність, технологія розвитку, технологічні засоби.
Самойлова Н. В. Технологические средства развития валеологической компетентности у студентов. В работе представлены технологические средства развития валеологической компетентности студентов в процессе изучения безопасности жизнедеятельности, разработанные в соответствии с этапами педагогической технологии. На каждом этапе технологии определены цель, задачи и технологические средства развития валеологической компетентности. Экспериментально доказана эффективность использования технологических средств для развития валеологической компетентности у студентов.
Ключевые слова: безопасность жизнедеятельности, валеологическая компетентность, технология развития, технологические средства.
The thesis is concerned with technological means of development of students' valeological competence in the process of personal and social safety training to according with step-by-step pedagogical technology. According to step of technology defined the purpose, objectives and means of developing technological valeological competence. The experimental work results in the improvement of students' valeological competence under the process of the mentioned above technological means.
Key words: valeological competence, personal and social safety training, technology of development, technological means

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

Аналізуючи стан здоров'я студентів за останні роки, ми можемо констатувати, що на загальному рівні компетентності майбутнього фахівця слабо розвиненою є її валеологічна складова. Таким чином, актуальним є розвиток у майбутніх фахівців валеологічної компетентності, яка передбачає оволодіння здоров'яформувальною, здоров'язбережувальною та здоров'язміцнювальною спрямованістю поведінки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, а також відокремлення невирішених проблем

Розвиток валеологічної компетентності студентів є важливою педагогічною проблемою, яка щороку набуває більшої актуальності. Значення розвитку валеологічної компетентності студентів обумовлено негативними тенденціями у формуванні соматичного, психічного та духовного здоров'я молоді, їх фізичного розвитку, функціонального статусу та адаптаційних резервів. З'ясовано, що в науці при означенні компетентного ставлення до здоров'я використовуються поняття «валеологічна» та «здоров'язбережувальна» компетентність. Порівняння наведених понять показало, що вони співпадають лише за деякими ознаками, зокрема, спрямовані на розвиток знань, умінь, навичок та ставлення щодо збереження здоров'я. Але, поняття «валеологічна компетентність» є більш широким, бо воно повинно містити ще й знання, уміння, навички, ставлення, поведінку, спрямовані на процес не тільки збереження здоров'я, але й на його формування та зміцнення, що підтверджується методологічними засадами валеології, яка розуміється як наука про особливості формування,

© Самойлова Н. В., 2012

збереження та зміцнення здоров'я. Отже, узагальнення даних проведеного аналізу щодо понять «компетентність», «валеологічна компетентність», психологічних особливостей студентського віку надало можливість визначити, що *валеологічна компетентність студентів* є однією з ключових компетентностей, яка входить до структури життєвої, особистісної та професійної компетентностей та визначається як інтегральне утворення особистості, яке поєднує в собі систему знань, умінь, навичок, ставлень у галузі формування і збереження фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я та забезпечує стійку валеологічну позицію і діяльність людини в напрямку зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я.

З опорою на психолого-педагогічні дослідження (Л. Божович, Л. Виготський, Е. Еріксон, Д. Ельконін, О. Леонтьєв) та врахування структури педагогічної діяльності (Ю. Бабанський Н. Кузьміна, А. Маркова та інші) розроблено й обґрунтовано технологію *розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі навчання безпеки життєдіяльності*, що складається з діагностично-аналітичного, мотиваційно-стимулювального, змістовно-практичного та рефлексивно-оцінного етапів.

Формування цілей статті

Відповідно до розробленої поетапної технології розвитку валеологічної компетентності студентів визначити технологічні засоби її розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження

Вивчення наукової літератури з проблеми здоров'я студентів (М. Агаджанян, М. Віленський, М. Гончаренко, Е. Казін, Г. Нікіфоров та інші) [2; 3; 5], зокрема вивчення основних чинників, що сприяють його погіршенню дало підстави не тільки для висновку про необхідність розвитку валеологічної компетентності у студентів як одного з можливих засобів його збереження (В. Азаренко, В. Бобрицька, О. Бондаренко, В. Сидоренко та інші) [1; 4; 6], але й дало змогу визначити, які слід використовувати засоби навчання.

Так, для розробки технологічних засобів було враховано психологічні особливості розвитку молоді у студентському віці. Зокрема, встановлено, що студентський вік відіграє особливо важливу роль у житті людини та є суперечливим і вирішальним періодом. Саме в цьому віці молода людина складає життєвий план, формує активну життєву позицію, самовизначається, усвідомлює власну значущість, визначає пріоритети та цінності, які в подальшому забезпечуватимуть її здоров'я.

Також визначено потенціал дисципліни «Безпека життєдіяльності» для розвитку валеологічної компетентності. На основі галузевих стандартів вищої освіти встановлено, що «Безпека життєдіяльності» є нормативною дисципліною, яка викладається у всіх вищих навчальних закладах України і має на меті не тільки забезпечити відповідні сучасним вимогам знання студентів про загальні закономірності виникнення й розвитку небезпек та надзвичайних ситуацій, але й сформувати необхідні в майбутній практичній діяльності фахівця уміння і навички для їх запобігання й ліквідації та збереження здоров'я людини від негативної дії факторів навколишнього середовища [7]. Виявлено, що дисципліна «Безпека життєдіяльності» має певні розділи та змістовні модулі, в рамках яких можна здійснювати розвиток валеологічної компетентності. Реалізація цієї ідеї передбачала триєдину мету: навчання (надання валеологічних знань), розвиток (умінь і навичок валеологічної діяльності), виховання (формування гармонійної особистості) студентів, які в комплексі сприяють розвитку валеологічної компетентності.

З метою подальшого визначення особливостей розвитку валеологічної компетентності студентів було проведене пілотажне дослідження рівня їх обізнаності щодо питань валеологічної грамотності, в якому взяли участь 246 студентів. За допомогою анкетування, групових та індивідуальних бесід було встановлено, що більшість студентів не мають глибоких й ґрунтовних знань щодо розуміння сутності здоров'я (84%), його компонентів (52%), особливостей його формування, збереження та зміцнення (92%). Валеологічні знання застосовують на практиці у повсякденному житті 72% студентів, дотримуються принципів формування, збереження та зміцнення здоров'я 40%. Також студентами було зазначено, що

розвиткові валеологічної компетентності сприятиме розвиток особистісних якостей студентів, зокрема, любов (позитивне, адекватне ставлення) до себе, життя, здоров'я (12%); активності, прагнення до ведення здорового способу життя (24%); самоконтролю, відповідальності, послідовності (12%); любов до спорту (12%); розуміння важливості здоров'я (4%).

Розвиток валеологічної компетентності студентів реалізовувався відповідними етапами розробленої технології, що складалася з діагностично-аналітичного, мотиваційно-стимулювального, змістовно-практичного та рефлексивно-оцінного етапів. Кожний з них містив мету, завдання та технологічні засоби розвитку валеологічної компетентності.

Експериментальна робота була спрямована на планування та організацію аудиторної, самостійної та науково-дослідної роботи студентів. Відповідно до етапів обґрунтованої технології було спроектовано комплекс технологічних засобів організації навчальної діяльності студентів. Реалізація поетапної технології розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі навчання безпеки життєдіяльності здійснювалась під час аудиторної та позааудиторної роботи. Упровадження такої технології вимагало науково-методичного забезпечення, зокрема добору й доповнення змісту інформацією про особливості формування, збереження та зміцнення здоров'я студентів.

Відповідно до мети *діагностично-аналітичного етапу,* здійснювалося виявлення вихідного рівня розвитку валеологічної компетентності студентів, зокрема її мотиваційно-ціннісного, когнітивного та операційно-поведінкового показників. Завданнями етапу виступили визначення вихідного рівня ціннісного ставлення студентів до здоров'я, вихідного рівня валеологічної компетентності, спрямованості на здоров'язбережувальну діяльність, рівня здоров'я студентів. На даному етапі *технологічними засобами* виступили :

1) тестові та анкетні методики тестування й оцінки: якості знань, ієрархії цінностей, рівня валеологічної компетентності, значущих якостей особистості;

2) методи медико-біологічного тестування: індексна система оцінки стану здоров'я, адаптаційних можливостей організму.

Мотиваційно-стимулювальний етап спрямований на формування цінності здоров'я, інтересу та мотивації у студентів як провідного фактору регуляції активності особистості, її поведінки, діяльності щодо здоров'язбережувального процесу.

Завдання етапу передбачали формування цінності здоров'я, настанови на здоровий спосіб життя, стимулювання у студентів прагнення до отримання знань та діяльності щодо здоров'язбережувального процесу, стимулювання саморозвитку, прагнень до самозмін. При проведенні експериментальної роботи ми приділяли значну увагу тому, щоб студенти виступали суб'єктами свідомої навчально-пізнавальної діяльності й спілкування, відчували потребу в особистісному саморозвитку. Тому, при обговоренні таких завдань порушувалися питання, що породжують думку людини про важливе значення здоров'я в її житті та можливі варіанти його досягнення.

Для стимуляції до оволодіння валеологічними знаннями в діалогах зі студентами йшлося про роль здоров'я як одного із необхідних елементів успішного оволодіння освітою, інтелектуального, трудового, духовного потенціалу людини, його значення для виконання особистістю різноманітних функцій, в народженні дітей тощо.

Мотиваційно-стимулюючим впливом у процесі розвитку валеологічної компетентності студентів виступили наступні *технологічні засоби*:

- ознайомлення студентів з основними причинами погіршення стану здоров'я студентської молоді;
- визначення цінності здоров'я в ієрархії цінностей людини;
- визначення здоров'я як потенціалу у різних видах діяльності;
- посилання на висловлювання відомих вчених філософів, медиків, психологів, валеологів, педагогів щодо цінності здоров'я та його ролі у виконанні соціальних, політичних, економічних та інших функцій людини;

- різні форми організації навчальної діяльності, спрямовані на розвиток мотивації: бесіда, обговорення; дискусія, проблемний виклад матеріалу, диспут, новизна, глибина, нестандартність навчального матеріалу та методів навчання; виклад притч;
- різні методи формування та стимулювання мотивації: пред'явлення навчальних вимог, надання інформації про обов'язкові результати навчання, стимулююче оцінювання результатів, створення ситуацій успіху, емоційне стимулювання, вільний вибір знань, заохочення та покарання тощо.

Під час проведення бесід, дискусій та диспутів порушувалися питання, що продукують думку людини про важливе значення здоров'я в її житті та можливі варіанти його досягнення. В процесі обговорення студенти проявляли велику зацікавленість, брали активну участь в обговоренні поставлених питань, при цьому їх відповіді були емоційно насиченими, ґрунтовними та змістовними.

На *змістовно-практичному* етапі метою стало забезпечення засвоєння студентами необхідних знань та умінь для розвитку їх валеологічної компетентності.

При проектуванні змісту навчання, вибору методів і форм навчання студентів ми спиралися на основні принципи дидактики: науковості, системності, систематичності, послідовності, доступності в навчанні, самостійності й активності, єдності навчання, всебічного розвитку пізнавальних можливостей студентів, диференційованого й індивідуального підходу до студентів.

Основними завданнями етапу стало: створення умов для розвитку валеологічної компетентності; організація пізнавальної діяльності студентів, спрямованої на оволодіння знаннями й уміннями щодо управління здоров'ям; формування системи валеологічних умінь; забезпечення розвиваючого впливу на особистість системи наукових знань та пов'язаних з ними практичних умінь, їх світоглядної морально-етичної спрямованості.

Для вирішення поставлених завдань було розроблено наступні *технологічні засоби*:

- використання ціннісної спрямованості матеріалу; посилення змістовної інформації доповненнями з валеологічної наукової літератури;
- організація проблемно-пошукової діяльності студентів (проблемний виклад лекційного матеріалу, проведення лабораторних та практичних занять, самостійна робота студентів, проведення підсумкової конференції, рольових ігор);
- організація навчально-пізнавальної діяльності студентів (використання науково-популярних видань, результатів досліджень медиків, психологів, соціологів, педагогів;
- аналіз публікацій у пресі та матеріалів Інтернету з питань здоров'язбереження та раціональної організації життєдіяльності людини;
- методи самостійного набуття знань, дослідження, творчого оволодіння новими знаннями; методи роботи з навчальним матеріалом (виділення головного, класифікація, систематизація та узагальнення інформації, складання опорного конспекту, підготовка доповідей, рефератів).

Зміст діяльності з розвитку валеологічної компетентності студентів передбачав розвиток всіх компонентів валеологічної компетентності: мотиваційно-ціннісного, когнітивного, операційно-поведінкового.

Реалізація *рефлексивно-оцінного етапу* технології розвитку валеологічної компетентності передбачала виявлення викладачем готовності студентів до впровадження отриманих знань, умінь та навичок у життя через реалізацію умінь та навичок, спрямованих на процес формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Завдання етапу передбачали: вироблення у студентів адекватного уявлення про себе, регулювання мотиваційних процесів; підкріплення прагнення до здоров'яформувальної, здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності; коригування та удосконалення способів власної діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я.

Також цей етап передбачав самоаналіз, осмислення та самоконтроль студентами результатів виконання завдання, здійснення рефлексії своєї діяльності.

Для виконання означеної мети та завдань студентам надавали можливість контролювати й корегувати результати своєї здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності.

Для розвитку рефлексивно-оцінних якостей було використано такі *технологічні прийоми:*

- самоаналіз сформованості компонентів валеологічної компетентності;
- завдання, спрямовані на перевірку знань, сформованості умінь та особистісних якостей; аналіз відповідей студентів, аналіз помилок;
- обговорення результатів здійсненої роботи на лабораторних та практичних заняттях;
- емоційна та інтелектуальна рефлексія у ході навчання.

В процесі проведення занять розвитку рефлексивних якостей сприяло спонукання студентів до висловлювання власної думки, її самостійного обґрунтовування; відстоювання власної позиції; спільне обговорення проблеми, коли інформація подається не у вигляді готових висновків та результатів, а в формі пошуку істини.

Слід зазначити, що ефективній реалізації розроблених технологічних засобів сприяло застосування саме інтерактивних методів навчання, зокрема ігрових та тренінгових.

Впровадження запропонованих технологічних засобів розвитку валеологічної компетентності студентів у процес навчання безпеки життєдіяльності дозволило підвищити рівень їх валеологічної компетентності. В узагальненому вигляді показники рівня розвитку валеологічної компетентності студентів свідчать про позитивну їх динаміку у групі Е, у порівнянні з групою К (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка рівня розвитку валеологічної компетентності у студентів, (у %)

Рівень	Групи студентів					
	Е (73 особи)			К (60 осіб)		
	Конст. експ.	Контр. експ.	Приріст у %	Конст. експ.	Контр. експ.	Приріст у %
Продуктивний	10,3	23,5	+13,2*	11,1	12,3	+1,2
Достатній	45,1	55,9	+10,8*	44,8	46,4	+1,6
Елементарний	44,6	20,6	-24*	44,1	41,2	+2,9

Примітка: * — вірогідність на рівні $p<0,01$ за критерієм χ^2Пірсона

Так, на початку експерименту у групі Е за творчим рівнем виявлено 10,3% студентів, після експерименту 23,5% (приріст склав 13,2%); за достатнім рівнем до — 45,1%, після — 55,9% (приріст 10,8%); за елементарним рівнем до — 44,6%, після — 20,6% (зниження показників на 24%). У групі К до експерименту за творчим рівнем виявлено 11,1% студентів, після експерименту 12,3% (приріст склав 1,2%); за достатнім рівнем до — 44,8%, після — 46,4% (приріст 1,6%); за елементарним рівнем до — 44,1%, після — 41,2% (зниження показників на 2,9%).

Висновки і перспективи подальшого розвитку

Отже, розвиток валеологічно компетентної особистості є одним із актуальних завдань сучасної освіти, яке допоможе вирішити завдання щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я студентів. Нашими дослідженнями доведено, що успішній реалізації технології розвитку валеологічної компетентності сприяє використання запропонованих технологічних засобів, розроблених відповідно до вікових особливостей студентського віку, потенціалу дисципліни «Безпека життєдіяльності» та інтерактивних методів навчання.

В подальшому планується визначити технологічні засоби розвитку валеологічної компетентності для осіб з вадами зору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко О. М. Формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів у процесі професійної підготовки: дис. кандидадта пед. наук: 13.00.04 / Бондаренко Олена Миколаївна. — Черкаси, 2007. — 251 с.

2. Здоровье студентов: [монография / под ред. Н. А. Агаджанян. — М.: Изд-во РУДН. 1997. — 199 с.
3. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: учебное пособие для студ. высш. учебн. завед / Казин Э. М., Блинова Н. Г., Литвинова Н. А. — М.: Гуманит. изд центр ВЛАДОС, 2000. — 192 с.
4. Прокопенко І. А. Педагогічні технології: [навчальний посібник] / І. А. Прокопенко, В. Євдокимов. — Х.: Колегіум, 2005. — 224 с.
5. Психология здоровья: учебник для вузов / [под ред. Г.С. Никифорова]. — СПб.: Питер, 2003. — 607 с.
6. Психолого-педагогічні аспекти реалізації сучасних методів навчання у вищій школі / [О. В. Аксьонова, І. А. Балягіна, М. А. Богорад та ін.]. — К.:КНЕУ, 2007. — 527 с.
7. Типова програма нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності»: для студентів вищих навчальних закладів освітніх рівнів «неповна вища освіта» та «базова вища освіта» всіх спеціальностей / [уклад. В. М. Заплатинський, В. В. Мухін, М. І. Стеблюк та ін.]. — К., 2002. — 16 с.

УДК: 612.01:378.091.8

ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Самохвалов В. Г., Алексеенко Р. В.
Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины
Харьков, Украина

В статье рассматривается влияние учебных нагрузок, вредных привычек и социальных факторов на здоровый образ жизни студентов в современной высшей школе, а также механизмы адаптации молодого организма к воздействию данных факторов. Показаны особенности регуляции и организации жизнедеятельности студентов на фоне ухудшения экологической обстановки на планете, предельных психических нагрузок, использования компьютерных технологий и мобильных коммуникативных средств общения.
Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты, адаптация организма, учебные нагрузки, высшая школа.
У статті розглядається вплив навчальних навантажень, шкідливих звичок і соціальних факторів на здоровий спосіб життя студентів у сучасній вищій школі, а також механізми адаптації молодого організму до впливу даних факторів. Показано особливості регуляції й організації життєдіяльності студентів на тлі погіршення екологічної ситуації на планеті, граничних психічних навантажень, використання комп'ютерних технологій і мобільних комунікативних засобів спілкування.
Ключові слова: здоровий спосіб життя, студенти, адаптація організму, навчальні навантаження, виші.
The influence of training loads, bad habits and social factors on the healthy lifestyle of students in contemporary higher education, as well as mechanisms of adaptation of a young body to the effects of these factors. The features of the regulation and organization of student life on the background of environmental degradation on the planet, extreme mental stress, the use of computer technology and mobile communication means of communication.
Keywords: healthy lifestyle, students, adaptation of the organism, training load, high school.

Постановка проблемы. Человечество с каждой ступенью своего развития становится более монолитным, цельным организмом, что подтверждается процессом глобализации. Усиливается взаимозависимость общества и индивида, в том числе и в плане здоровья. Реализация людьми общественных интересов, выполнение социальных задач во многом определяется состоянием их индивидуального здоровья. В свою очередь, состояние здоровья индивидов напрямую зависит от того, насколько здорово само общество. Такая взаимозависимость позволяет говорить о здоровье не только как о витальном, но и как о социальном феномене.

Актуальность проблемы здоровья на общечеловеческом уровне возрастает в силу того, что

© Самохвалов В. Г., Алексеенко Р. В., 2012

мы становимся свидетелями появления и нарастания так называемых глобальных проблем человечества, отрицательные последствия которых неизбежно связаны с нарушением здоровья человека в планетарном масштабе. Это связано не только с техногенными воздействиями на природу и ухудшением экологической ситуации. Проблемы здоровья и выживания человечества не могут рассматриваться вне связи с негативными тенденциями и деформациями общественного развития.

Жизнь человека зависит от состояния здоровья организма и масштабов использования его психофизиологического потенциала. Все стороны человеческой жизни в широком диапазоне социального бытия производственно-трудовом, социально-экономическом, политическом, семейно-бытовом, духовном, оздоровительном, учебном — в конечном счете, определяются уровнем здоровья.

Наиболее широкое распространение в настоящее время получил функциональный подход к изучению здоровья человека. Его особенность заключается в способности индивида осуществлять присущие ему биологические и социальные функции, в частности, выполнять общественно полезную трудовую, производственную деятельность. Их утрата является наиболее распространенным и наиболее значимым для человека, семьи, общества социальным последствием болезней человека.

Анализ материалов публикаций. Понятие «здоровый образ жизни» однозначно пока ещё не определено. Представители философско-социологического направления (П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др.) рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом. В психолого-педагогическом направлении (Г. П. Аксёнов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Мартынюк, Л. С. Кобелянская и др.) здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы – укрепление здоровья индивидуума.

Целью нашей статьи является необходимость показать организацию здорового образа жизни в сочетании с учебным процессом и формирование ценностных ориентаций студентов в плане здорового образа жизни.

Основной материал. Состояние здоровья отражается на всех сферах жизни людей. Полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека непосредственно зависит от уровня здоровья, его «качественных» характеристик, которые в значительной мере определяют образ и стиль жизни человека: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей, приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники и технологии, характер и способы проведения досуга и отдыха. В то же время здесь проявляется и обратная зависимость: стиль жизни человека, степень и характер его активности в быту, особенно в трудовой деятельности, во многом определяют состояние его здоровья. Такая взаимозависимость открывает большие возможности для профилактики и укрепления здоровья.

Сегодня господствует понимание здоровья как отсутствие болезней. Опыт переживания здоровья дан нам не изначально, а вторично. Он опосредуется первичным опытом недомогания, боли, недуга, слабости, а само здоровье воспринимается как избавление от этих негативных ощущений. Неудовлетворенность таким пониманием здоровья часто пытаются обойти за счет использования применительно к человеку понятия «практически здоров». Оно позволяет не обращать внимание на связанные со здоровьем отдельные недостатки, соотносить здоровье с возрастом человека, учитывать род его занятий и т.п. [1, 2].

Здоровье влияет на качество трудовых ресурсов, на производительность общественного труда и тем самым на динамику экономического развития общества. Уровень здоровья и физического развития — одно из важнейших условий качества рабочей силы. В зависимости

от их показателей: оценивается возможность участия человека в определенных сферах трудовой деятельности. Поэтому уже на этапе выбора специальности и вида профессионального обучения объективно возникает, ставится и решается проблема психофизиологического соответствия личности конкретным видам профессиональной деятельности.

Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща как отдельным индивидам, так и обществу в целом. Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности — все это показатели общей культуры человека.

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, что связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом.

Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности студентов. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни [2].

Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностных ориентаций студентами как личностно значимых, но они не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием. Так, в процессе накопления личностью социального опыта возможна дисгармония познавательных (научное и житейское знания), психологических (формирование интеллектуальных, эмоциональных, волевых структур), социально-психологических (социальные ориентации, система ценностей), функциональных (навыки, умения, привычки, нормы поведения, деятельность, отношения) процессов. Подобная дисгармония может стать причиной формирования асоциальных качеств личности. Поэтому в вузе необходимо обеспечить сознательный выбор личностью общественных ценностей здорового образа жизни и формировать на их основе устойчивую, индивидуальную систему ценностных ориентаций, способную обеспечить саморегуляцию личности, мотивацию ее поведения и деятельности.

Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятого за 100%, весьма значимо. Так, на режим сна приходится 24–30%, на режим питания — 10–16%, на режим двигательной активности — 15–30%. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия такой организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как эти процессы наблюдаются в течение 5–6 лет обучения, то они оказывают существенное влияние на состояние здоровья студентов.

Изучение ценностных ориентаций студентов на здоровый образ жизни позволяет выделить среди них условно четыре группы. Первая группа включает в себя абсолютные, общечеловеческие ценности, получившие у студентов оценку огромного значения (от 69% до 93%). К ним относятся: удачная семейная жизнь, мужество и честность, здоровье, всестороннее развитие личности, интеллектуальные способности, сила воли и собранность, умение общаться, обладание красотой и выразительностью движений. Вторая группа

«преимущественных ценностей» (от 63% до 66%) — хорошее телосложение и физическое состояние, авторитет среди окружающих. Третья группа ценностей получила наименование «противоречивых» за то, что в них одновременно представлены признаки большого и небольшого значения (от 35,5% до 59,2%). Она включает наличие материальных благ, успехи в работе, удовлетворенность учебой, занятия физическими упражнениями и спортом, хороший уровень развития физических качеств, интересный отдых. Четвертая группа ценностей названа «частными», так как ее содержанию студенты придают небольшое значение (от 17% до 28%): это знания о функционировании человеческого организма, физическая подготовленность к избранной профессии, общественная активность [3, 4].

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, в том числе воспитанием и обучением. Оно проявляется в действиях и поступках, мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие. Дифференцируя отношение к здоровью на адекватное (разумное) и неадекватное (беспечное), мы тем самым условно выделяем два диаметрально противоположных типа поведения человека по отношению к факторам, способствующим или угрожающим здоровью людей.

Каждый человек хочет быть здоровым. Однако даже в ситуации болезни люди нередко ведут себя неадекватно своему состоянию, не говоря уж о том, что в случае отсутствия болезни они далеко не всегда соблюдают санитарно-гигиенические требования. Очевидно, причина несоответствия между потребностью в здоровье и ее действительной повседневной реализацией человеком заключается в том, что здоровье обычно воспринимается людьми как нечто, безусловно данное, как само собой разумеющийся факт, потребность в котором хотя и осознается, но подобно кислороду, ощущается лишь в ситуации его дефицита. Чем адекватнее отношение человека к здоровью, тем интенсивнее забота о нем [5].

Выводы. Здоровый образ жизни обладает широким позитивным спектром воздействия на различные стороны проявлений организма и личности человека. В поведении это проявляется в большей жизненной энергии, собранности, хорошей коммуникабельности; ощущении своей физической и психоэмоциональной привлекательности, оптимистическом настрое, умении обеспечить свой полноценный и приятный отдых, целостной культуре жизнедеятельности. Формирование такого подхода крайне важно для студентов, которые большую часть времени подвергаются значительным учебным нагрузкам. Поэтому основная ответственность в решении этого вопроса возлагается на преподавателей тех дисциплин, которые уделяют здоровому образу жизни существенное внимание (физиология, гигиена, валеология, философия, культурология и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. / Н. М. Амосов. — М.: ФиС, 2007.
2. Шенкман С. Б. Искусство быть здоровым. Ч. 3 / С. Б. Шенкман. — М.: ФиС, 2001 — 80 с.
3. Казин Э М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособ. [для высш. учеб. завед.]. / Э М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 192с.
4. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: [учеб.пособ.]. / Ю. П. Лисицын. — М.: Медицина, 1993. — 512 с.
5. Макаров В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. / В. В. Макаров — М., 2001.

УДК 378:613:001.895

ІННОВАЦІЇ У ФОРМУВАННІ ІДИВІДУАЛЬНОГО СТИЛЮ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНИХ СТУДЕНТІВ

Скляренко В. П.
Харківський національний економічний університет
Харків, Україна

Стаття присвячена репрезентації стилю здорового способу життя. Приводяться чотири стадії формування індивідуального стилю здорового способу життя в системі фізичного виховання студентів: виявлення залученості студентів до фізичної культури перед вступом до університету, усунення недоліків і попередній вибір виду фізкультурної активності, вдосконалення фізичних здібностей і закріплення навичок та індивідуалізація стилю здорового способу життя. А також зроблена спроба демонстрації інновацій у його формуванні.
Ключові слова: індивідуальний стиль, інновація, здоровий спосіб життя, фізична активність.
Статья посвящена репрезентации стиля здорового образа жизни. Приведены четыре стадии формирования индивидуального стиля здорового образа жизни в системе физического воспитания студентов: выявление приобщенности студентов к физической культуре перед вступлением в университет, устранение недостатков и предварительный выбор вида физической активности, совершенствование физических способностей и закрепление навыков, а также индивидуализация стиля здорового образа жизни. Предпринята попытка демонстрации инновации в его формировании.
Ключевые слова: индивидуальный стиль, инновация, здоровый образ жизни, физическая активность.
The article is devoted to the representation of healthy life style. The four stages of the formation of individual style of healthy living in the physical education students: identification of belonging to the students of Physical Education before joining the University of remedial and pre-selection form of physical activity, improve physical abilities and strengthening skills, and individualization of healthy life style. An attempt to demonstrate innovation in its formation.
Keywords: individual style, innovation, healthy way of life, physical active.

В умовах економічної і політичної кризи в Україні збереження і зміцнення здоров’я підростаючого покоління віднесено до кола пріоритетних проблем і зумовлених необхідністю розгляду даного питання.

Здоровий спосіб життя — спосіб організації виробничої, побутової і культурної сторін життєдіяльності, що склався у людини і дозволяє в тій чи іншій мірі реалізувати свій творчий потенціал.

В аспекті фізичної культури здоровий спосіб життя виражає орієнтовану діяльність людини на вправи особистого і суспільного здоров’я. Тому ця проблема не втрачає своєї актуальності у всі часи.

Зокрема, у праці П. Острощенка і В. Мовчанюка йдеться про те, що життєдіяльність людини базується на органічній єдності фізичного, психічного і соціального компонентів; у роботі І. Беха — про те, що здоровий спосіб життя людини є повноцінним виконанням її соціальних функцій; у праці Н. Панкратьєвої — про те, що здоровий спосіб життя людини є гармонійною єдністю її фізіологічних, психічних і трудових функцій.

Метою даної статті є репрезентація стилю здорового способу життя, зокрема — індивідуального стилю, також автором робиться спроба демонстрації інновацій у формуванні такого (індивідуального) стилю у студентів сучасного університету.

Відомо, що здоровий спосіб життя зумовлений особисто-мотиваційним втіленням своїх соціальних, психологічних, фізичних здібностей і можливостей.

В аспекті, що розглядається це поняття об’єднує наступні компоненти діяльності:

– свідоме і цілеспрямоване застосування як відпочинок різноманітних форм фізичної активності;

– цілеспрямоване навчання і виховання гігієнічних навичок і навичок охорони здоров’я;

© Скляренко В. П., 2012

– навички використання природних чинників у зміцненні здоров'я і цивілізоване ставлення до природи (екологічне виховання у фізичній культурі);
– створення і корекція нормальних психологічних умов на виробництві та в побуті;
– боротьба зі шкідливими звичками;
– діяльність з пропаганди і впровадження здорового способу життя серед молоді, зокрема — студентів.

Під індивідуальним стилем здорового способу життя ми розуміємо, властивий людині комплекс засобів, методів і форм організації своєї фізичної активності, потреби, що враховує його інтереси, можливості і зв'язок з професійною діяльністю і побутом.

Серед видів фізичної активності, що використовуються у здоровому способі життя людей різного віку, можна виділити наступне:
– професійний спорт;
– любительський спорт;
– фізична культура професійної та культово-етичної спрямованості;
– фізична культура спрямована на вдосконалення фізичних кондицій;
– фізична культура спрямована на відновлення діяльності функціональних систем організму (ЛФК, реабілітаційна фізична культура);
– фізична культура пізнавально-кондиційного напряму (туризм, альпінізм);
– фізична культура рекреативно-релаксаційного призначення;
– фізична культура танцювально-ритмічного напряму.

До цього слід додати, що вказані види фізичної активності можуть використовуватися системно (за певною методикою і регулярно) та спонтанно. Грунтуючись на різновидах фізичної активності та їх системності, в цілях застосування і зв'язку з професійною діяльністю, ми пропонуємо наступну класифікацію індивідуальних стилів здорового способу життя:
– спортивний стиль (властивий спортсменам, а також у професійно-прикладних видах спорту);
– системно-кондиційно-екстремальний стиль (у професіях, пов`язаних зі значними фізичними навантаженнями, ризиковими ситуаціями і надзвичайними умовами праці);
– системно-кондиційно-екстремально-евристичний стиль (рідко використовується, властивий людям, які вивчають реакції організму в екстремальних умовах діяльності, в експериментальних кліматичних умовах);
– культовий стиль (може бути системним і спонтанним, пов`язаний з ідеями взаємозв'язку духу і тіла в різних філософсько-релігійних течіях);
– системно-рекреаційний стиль (використання засобів фізичної культури у вигляді активного відпочинку);
– системно-евристичний (або туристичний) властивий людям захоплених різновидами туризму, альпінізмом тощо;
– системно-реабілітаційний (властивий людям з порушенням діяльності функціональних систем, які наполегливо і успішно борються зі хворобами засобами фізичної культури);
– системно-танцювально-ритмічний стиль застосовується людьми професійно, спортивно або любительські, тут використовують танці — від балету до фольклору і сучасних танців.

Формування навичок здорового способу життя — це мета системи фізичного виховання в будь-якому навчальному закладі. Сформувати у всіх студентів однаковий стиль здорового способу життя неможливо, та і не має ніякого сенсу. Хоча підхід, пов'язаний з виконанням єдиних програм з фізичного виховання, в більшості вишів орієнтований саме на це. Такий підхід тільки у деяких студентів виховує необхідні уміння та навички (зазвичай це студенти, які раніше займалися спортом).

Більшість же студентів виконують навіть невеликі навантаження без бажання, інтересу і задоволення, тому вони все більш віддаляються від фізичної культури, а отже і від здорового способу життя.

На наш погляд, формування індивідуального стилю здорового способу життя в системі фізичного виховання студентів, повинно проходити декілька стадій і враховувати ряд чинників.

Перша стадія: виявлення залученості студентів до фізичної культури перед вступом до університету, його теоретичну обізнаність і фізичну підготовку. Залучення до фізичної активності може бути свідоме (заняття спортом, фізичною культурою) і примусове (спортивні заняття за бажанням батьків, фізична освіта в школі, служба в армії). Зазвичай, ефективність цієї залученості визначається тестами з фізичної підготовленості або виконанням розрядних норм з виду спорту. Теоретична обізнаність визначається анкетуванням, бесідами або опитом за темами навчальної програми з фізичного виховання. Зазвичай ця стадія проходить за 1–2 місяця першого семестру навчання. За наслідками тестування студентам, раніше не залученим до фізичної діяльності, потрібно надати рекомендації стосовно вибору такого виду активності, що підходить їм за їх фізичної підготовленості та психологічно-емоційним станом. Зазначимо, що для цього потрібен компетентний викладач, який володіє сучасними знаннями і системою ціннісно-мотиваційних установ стосовно ведення здорового способу життя (і сам цінує своє здоров`я і веде здоровий спосіб життя), а також використовує здоров`язберігаючі освітні технології.

Друга стадія: усунення недоліків і попередній вибір студентами виду фізкультурної активності. Ця стадія важлива саме вільним вибором студентами виду спорту або фізкультурних занять. Вільний вибір, з одного боку, враховує інтереси студентів, а з іншого — створює підвищену відповідальність за відвідування занять. На другій стадії слід усунути значущі відставання в рівні фізичного розвитку студентів і створити теоретичну базу знань про фізичну культуру, встановлення впливу фізичних занять на життєздатність організму. Складність стадії полягає в можливості надання кожному студентові, за його бажанням, форму фізичної активності. Для цього необхідна достатньо міцна матеріальна і кадрова база. А у випадку наявності цих чинників — гнучка і стрункa система організації навчання і контролю за його ефективністю. Ця стадія триває до кінця першого курсу. Тут потрібно надати студентові знання і навчити умінням застосовувати вправи рекреативного типу прийнятні для обраної професії (наприклад «офісна гімнастика» для майбутніх менеджерів, економістів, програмістів, тощо).

Третя стадія: вдосконалення фізичних здібностей і закріплення навичок здорового способу життя. Вона найбільш тривала — другий та третій курси. У цей період удосконалюються фізичні якості засобами обраного виду спорту, вивчаються теоретичні аспекти організації і контролю самостійної фізичної активності. У систему контролю за якістю навчання на даній стадії повинні включатися як показники стандартні для всього вишу, так і показники, властиві вибраному виду спорту. Необхідно використовувати і методико-біологічний контроль.

Четверта стадія: вдосконалення й індивідуалізація стилю здорового способу життя студентів. На цій стадії (зазвичай останній курс) доцільно, щоб студенти вдосконалювали навички шляхом ведення фізкультурних занять з менш підготовленими студентами молодших курсів. Крім того, найбільше активним і переконаним прихильникам здорового способу життя слід освоїти методи і прийоми агітаційно-пропагандистської роботи. Такі навички стануть у нагоді будь-якому фахівцеві з вищою освітою, діяльність якого часто пов’язана з управлінням іншими людьми (менеджментом). А спілкування й організація не тільки у сфері професійної діяльності дає можливість створити необхідний психологічний клімат в колективі, підвищити особистий авторитет керівника. На цьому етапі знання стають дійсно міцними, тому що цього вимагає реальне життя, а не викладач. Це повною мірою відноситься і до активності, якої не можна навчити у виші, якщо соціальна дійсність не потребує активних людей.

До прийомів агітаційно-пропагандиської роботи сьогодні цікавим є звернення до східних оздоровчих практик та порівняння їх з традиційними поширеними в Україні. Наприклад, комплекс нескладних вправ зі струнокою системою оздоровлення та зміцнення організму, розроблену впродовж багатьох століть східними діячами та вітчизняну ритмопластичну гімнастику. Або східний масаж з класичним чи тайський масаж з суглобовою гімнастикою. Обидві доступні методики покликані допомогти зміцненню здоров'я і навіть попередженню деяких хвороб. А ефективність і корисність цих вправ залежить не від того, як вони називаються і де виникли, а від того, як виконуються. Різноманітність можливих варіантів виконання таких вправ визначається доцільністю індивідуального підходу конкретної людини.

Вивчення подібних методик може запропонувати факультативний курс фізичної підготовки в сучасному університеті. На першому етапі йде практичне ознайомлення студентів з нетрадиційними видами фізичної активності, тобто з вправами, де рухи виконуються повільно, плавно та послідовно один за одним, пояснюючи їх доцільність. Все це виконується під вдало поєднаний музичний супровід. Потім, у бесіді, проводимо порівняльний аналіз з класичними вправами. Наступний етап — експеримент. Пропонуємо, за власним бажанням, деяким студентам виконувати традиційні вправи протягом академічного часу. Кожен студент самостійно підбирає традиційні фізичні вправи відповідно до свого стану, а також ритм, темп, амплітуду і кількість разів. У цей час інші, під керівництвом викладача, вивчають елементи східної гімнастики. Після цього йде обмін відчуттями. Практика виявила, що класичні вправи добре розігрівають організм та удосконалюють фізичні якості, але недостатньо розвивають координаційні здібності у зв`язку з тим, що є менш складними у виконанні і в кінці відчувається деяка втома. З позиції інноваційної діяльності ми з'ясували що, у ході систематичного повторення однакових вправ зв'язки між різними знаннями стають більш жорсткішими і малорухливими. Там, де раніше була потрібна робота мислення, тепер достатньо простого пригадування. Виникає парадоксальна ситуація, коли запам'ятовування великого числа вправ приводить до часткової або повної втрати здатності самостійно відкривати нові знання. Саме у цьому випадку не треба абсолютизувати роль повторення. Для цього, по-перше, треба категорично відмовитись від фронтальної системи виконання вправ та його ритму. По-друге: на кожному занятті роль викладача виконує новий студент, який напередодні самостійно вивчає новий матеріал. По-третє: у нормі фізичні вправи і особливості їх виконання повинна вибирати сама людина з урахуванням індивідуальних здібностей, можливостей, інтересу і користі.

Завдання ж викладача — допомогти знайти свій вид фізичних вправ конкретній людині для його здоров'я, краси і задоволення, а також навчити студентів вчитися збагачувати свій фізичний потенціал, ініціативність, готовність бути лідером унаслідок відшліфованої системи індивідуального стилю фізичного виховання для майбутнього життя.

Таким чином, впровадження у вищу освіту різних оздоровчих методик, формуючих індивідуальний стиль здорового способу життя, забезпечує підвищення рівня здоров'я студентів сучасного університету. Розробка подібних педагогічних засобів стимулювання активності є перспективним напрямком подальших наукових досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання / І. Д. Бех // Науково-методичний посібник — Київ: ІЗМН, 1998. — 204 с.
2. Бинь Чжун Золотые китайские упражнения для здоровья и долголетия / Чжун Бинь. — Санкт-Петербург: Питер, 2010. — 224 с.
3. Герасимова И. А. Формирование физической культуры и здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений на основе их личностной самооценки: дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 / И. А. Герасимова // Формирование физической культуры и здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений на основе их личностной самооценки: дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 – Волжский, 2000. — 161 с. Библиогр.: с. 132–153.
4. Дубогай О. Д. Щоденник зміцнення здоров'я / О. Д. Дубогай. – К.: Молодь, 1985. — 112 с.

5. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоровя студентів університету: дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 / Г. Ле. Кривошеєва. — Донецьк, 2001. — 228 с.
6. Попова Л. А. Здоровье индивида как состояние и как процесс / Л. А. Попова // Український медичний альманах. — 2002. – № 4. – Т 5. — С. 15–16.

УДК 371: 796.1/.3

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ЯК ЗАСІБ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Шамардіна Г. М., Шуба Л. В.
Запорізький національний технічний університет
Запоріжжя, Україна

Розглянуто питання використання вправ з тенісу під час уроків фізичної культури для підвищення рівня здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Показано позитивну динаміку пропуску навчальних годин впродовж навчального року. У дослідженні особливу увагу приділяли використанню методів та принципів, технологічних засобів, різновид спортивного обладнання. Доведено наукове обґрунтування розробленої інноваційної методики використання вправ з тенісу під час уроків фізичної культури.
Ключові слова. Методика, навчання, теніс, початкова школа, рівень здоров'я, спортивне обладнання.
Рассмотрен вопрос использования упражнений из тенниса во время уроков физической культуры для повышения уровня здоровья детей младшего школьного возраста. Показана положительная динамика пропуска учебных часов в течение учебного года. В исследовании особое внимание уделяли использованию методов и принципов, технологических средств, разновидности спортивного оборудования. Доказано научное обоснование разработанной инновационной методики использования упражнений тенниса во время уроков физической культуры.
Ключевые слова. Методика, обучения, теннис, начальная школа, уровень здоровья, спортивное оборудование.
Was introduced the question of using tennis in physical training lessons to rise the health level of primary school children. Displayed the positive dynamic of missing the academic hours during school years. In the research the special interest was given for using the methods and concept, gadgetry, different sport equipment. Was proved the scientific evidence of the elaborated innovative method with using tennis in physical training lessons.
Key words. Methods, teaching, tennis, preschool, health level, sport equipment.

Актуальність та доцільність дослідження. Успішність навчання школяра за багатьма чинниками визначається рівнем стану його здоров'я. Сьогодні у навчальних закладах 60 % дітей мають проблеми зі станом здоров'я, і лише четверта частина дітей є здоровими, 28,7 % молодших школярів — умовно здорові. За результатами окремих досліджень у молодших класах високими є показники захворюваності гострими респіраторними вірусними інфекціями і простудними захворюваннями (60–80 %).

Однією із причин незадовільного стану здоров'я підростаючого покоління є обмежений руховий режим. Програма з фізичної культури реалізується лише на 40 %.

Пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання дітей та підлітків присвятили свої дослідження різні вчені. Організаційно-педагогічне та методологічне підгрунтя удосконалення системи фізичного виховання школярів наведено у дослідженнях Ю. Бойчука, Ю. Васькова, Л. Волкова, О. Дубогай Т. Круцевич, О. Куца, Л. Сущенко, Б. Шияна; диференційованому фізичному вихованню присвячені дослідження Е. Вільчковського, О. Власюк, Н. Москаленко, Т. Петрука та ін.; використанню різних видів спорту у фізичному вихованні учнів молодших класів присвятили свої дослідження М. Борейко, В. Жилюк, С. Присяжнюк, Л. Харченко, А. Цьось, В. Шалін, О. Шиян та ін.

© Шамардіна Г. М., Шуба Л. В., 2012

Однак, аналіз спеціальної літератури показав, що науково-методичних матеріалів із педагогіки фізичного виховання для дітей шести років недостатньо, тому необхідно постійно шукати шляхи підвищення ефективності формування здоров'я та рухових умінь та навичок у процесі фізичного виховання. Також не було виявлено досліджень, присвячених пріоритетному застосуванню елементів тенісу, як засобу підвищення ефективності здоров'я та фізичного виховання учнів молодших класів.

Тому, одним із нових підходів до розв'язання проблеми реалізації потенційних можливостей організму дітей може стати побудова процесу фізичного виховання молодших школярів на підставі використання елементів тенісу. Завдяки цьому виду спорту досягається розвиток рухових якостей і координаційних здібностей дітей, розширюється фонд їх рухових умінь і навичок, а також значно збільшується резерв функціональних систем організму. Відбувається активація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, покращується функціонування основних систем і внутрішніх органів, виховуються морально-вольові якості дітей.

У зв'язку з цим актуальною є проблема розробки науково-обґрунтованої методики використання елементів тенісу у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Мета дослідження — обґрунтувати методику організації уроків фізичної культури для дітей молодшого шкільного віку з використанням тенісу для підвищення показників здоров'я дитини.

Погіршення стану здоров'я дітей України значною мірою залежить від таких чинників, як економічна нестабільність у державі, забруднення довкілля, неповноцінне харчування, недостатність медичної допомоги. Особливо значущим фактором є спосіб життя.

Зберегти і зміцнити здоров'я дітей та молоді є надзвичайно важливим, оскільки за оцінками фахівців близько 75 % хвороб дорослих є наслідком умов життя у дитячому та юнацькому віці [1, 5]. Одним із шляхів виходу з такої ситуації може бути можливість підвищення опірності організму до несприятливого для нього навколишнього середовища засобами фізичного виховання.

У наш час вікова фізіологія має у своєму розпорядженні досить об'єктивні дані про закономірності розвитку стану дітей [3]. Тому найголовнішим є правильне науково-обґрунтоване планування змісту занять з фізичного виховання у загальноосвітній школі з урахуванням особливостей організму дітей.

Навчання у процесі фізичного виховання забезпечує одну з його головних сторін — системне освоєння людиною раціональних способів керування своїми рухами, придбання необхідного в житті фонду рухових умінь, навичок і пов'язаних з ними знань. Під час занять фізичними вправами відбувається цілеспрямований вплив на комплекс природних властивостей організму, що належить до фізичних якостей людини. За допомогою фізичних вправ та інших засобів фізичного виховання можна в певному діапазоні зміцнювати функціональний стан організму, що веде до прогресивних адаптаційних змін у ньому.

У фундаментальних роботах Т. Круцевич [4] зазначено, що нормальний ріст і розвиток дитини можливі лише за умови доброго здоров'я, що досягається високою руховою активністю.

Незважаючи на те, що вивчення стану здоров'я дітей в Україні проводиться вже багато років, проблема залишається ще недостатньо вивченою. Дослідження стану здоров'я дітей та підлітків у взаємоєв'язку з фізичним вихованням є дуже важливим для обґрунтування профілактичних заходів й зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Не викликає сумнівів ствердження про наявність тісної залежності між здоров'ям дітей і організацією та методикою фізичного виховання. Приймаючи до уваги інтерес дітей до різноманітних засобів фізичної культури, фахівці з фізичного виховання повинні мати систему науково-обґрунтованих методик для використання їх на заняттях у загальноосвітніх школах.

Спираючись на вище сказане, робимо висновок, що для більш ефективної реалізації цілей та завдань фізичного виховання необхідно враховувати нові шляхи розвитку, тобто

інноваційні педагогічні технології. Інноваційна педагогічна технологія поєднує в собі упорядковану сукупність дій, операцій та процесів, які забезпечують створення та кооперацийне впровадження різних видів педагогічних нововведень, що викликають позитивні зміни в традиційному педагогічному процесі, модернізують і трансформують його [2].

У нашому досліджені ми використовували елементи з тенісу. Завдяки грі в теніс відбувається активізація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, функціонування основних систем і внутрішніх органів. Підготовка тенісистів насичена різноманітними засобами, що комплексно впливають на руховий апарат, спрямована на розвиток здібностей швидкісно-силового характеру. Здійснюється цілеспрямований вплив на різні компоненти здоров'я та рухові здібності [6, 7].

У нашому досліджені здоров'я дітей розглянуто як динамічний і функціональний стан, як показник ефективності їхньої щоденної життєдіяльності.

Методи. Аналіз медичних карток учнів за числом пропущених ними днів через хворобу у навчальному році та за показниками здоров'я показав наявність двох піків збільшення кількості навчальних днів, пропущених через хворобу: листопад — 108 днів, березень — 223 (рис. 1).

Для першого семестру найбільш критичним місяцем є листопад. Діти вже адаптувалися до навчального графіку, але перепади температури можуть бути причинами для захворювання. Найбільш критичним семестром у навчальному році є другий. Пов'язане це з епідеміологічним станом у цей період та недооцінкою фізичних вправ оздоровчої спрямованості як чинника профілактики захворювань.

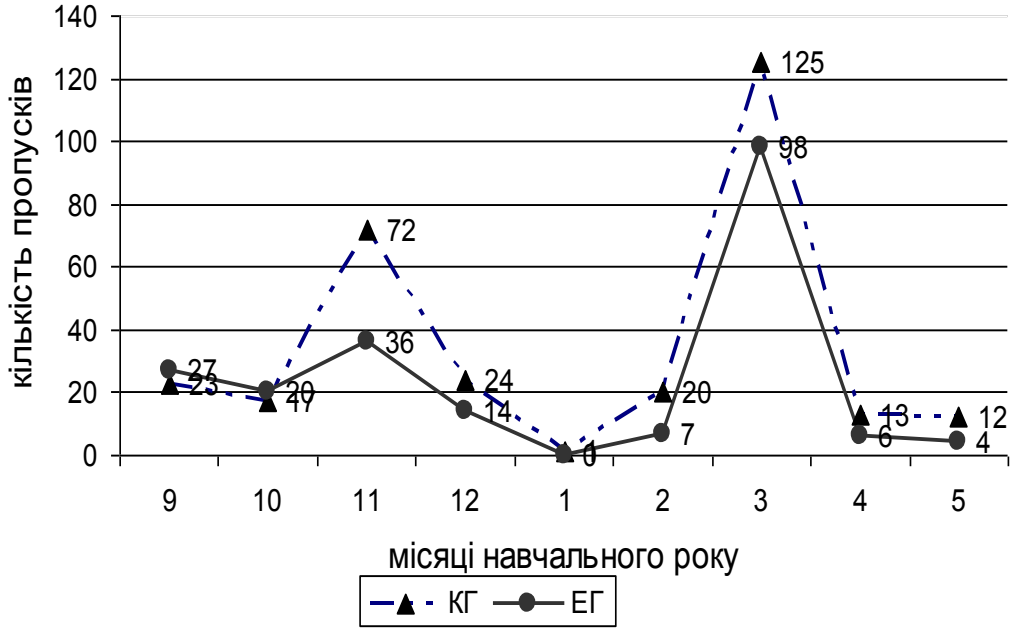


Рис. 1. Динаміка росту пропущених навчальних днів досліджуваних дітей щомісячно на протязі всього навчального року

Три місяці (січень, лютий, березень), з яких і складається перша половина другого семестру, вимагають відповідального ставлення до зауважень лікарів, епідеміологів та до якісного підходу покращення організації та методики фізичного виховання молодших школярів. На цей час припадає епідемія грипу та весняний авітаміноз, тому комплексне використання фізичних вправ з великого тенісу якнайліпше допомагає уникнути критичних піків захворювання.

Захворюваність дітей не однакова в різні сезони року – вона менша в осінній період, але збільшується до зимового та початку весняного. У зв'язку із зменшеною освітленістю,

зниженням температури середовища у зимовий період відбувається падіння адаптивних можливостей організму дитини. Саме тому важливо не ігнорувати профілактично-оздоровчі засоби фізичного виховання, які дають можливість підтримати та адаптувати дитячий організм до різних кліматичних проявів.

На рис. 2 графічно відображена кількість пропусків навчальних днів через хворобу у навчальному році по семестрам.

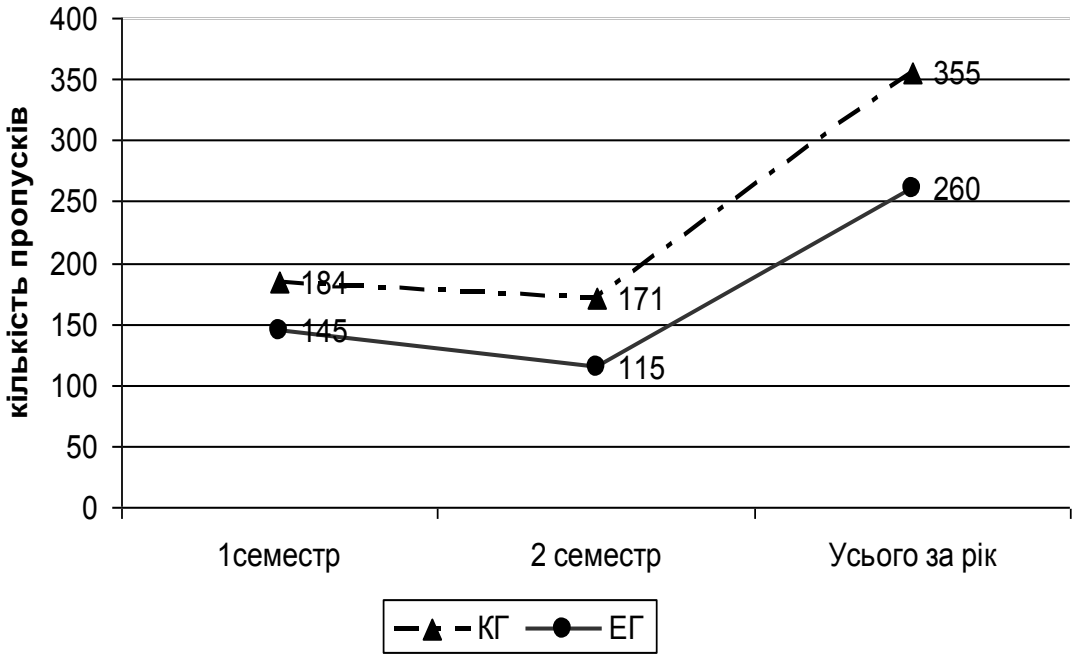


Рис. 2 Динаміка росту пропущених навчальних днів по семестрах досліджуваних дітей в контрольній та експериментальній групах

Виявлено, що в учнів експериментальної групи показники захворюваності значно менші завдяки використанню на уроках фізичної культури вправ з тенісу, які залучають до роботи й мобілізують всі можливості організму дитини. Також вдалося зменшити рівень захворюваності в експериментальній групі на другому піку у березні місяці.

Одним з головним показників стану здоров'я є фізичний розвиток, який характеризується комплексом показників.

Оздоровчий ефект фізичних вправ спостерігається тільки в тих випадках, коли вони раціонально збалансовані за спрямованістю, потужністю та обсягом відповідно до індивідуальних можливостей дітей, які займаються фізичною культурою. Заняття фізичними вправами активізують і вдосконалюють обмін речовин, поліпшують діяльність центральної нервової системи, забезпечують адаптацію серцево-судинної, дихальної та інших систем до умов м'язової діяльності, прискорюють процес входження в роботу та функціонування систем кровообігу і дихання, а також скорочують тривалість функціонального відновлення після зрушень, викликаних фізичним навантаженням.

Висновки

Здоров'я людини часто визначається як відсутність його хвороб. Однак найкращим показником здоров'я є рівень досягнутої людиною фізичної форми. Фізична форма — оптимальне функціонування серця, легень, м'язів і кровоносних судин [5]. Але для досягнення та підтримки форми потрібно займатися спортом і фізичними вправами, які забезпечують чотири головних аспекти фізичного здоров'я: гнучкість, витривалість, силу та нормальне функціонування серцево-судинної системи. Наприклад, при заняттях футболом, велосипедним спортом, великим та малим тенісом або плаванням задіюються багато груп м'язів і систем організму. Такий стан речей дає нам можливість для застосування

експериментальної програми з використанням вправ з великого тенісу на уроках фізичної культури.

Перспективи подальшого розвитку у даному напрямку. У подальшій перспективі планується розглянути організаційно-педагогічні недоліки та шляхи їх усунення для ефективності процесу зміцнення показників здоров'я та розвитку фізичних якостей дітей шести років під час уроків фізичної культури при використанні елементів тенісу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук Ю. Д. Валеологическое значение физической активности / Ю. Д. Бойчук // Актуальные проблемы физической культуры и спорта: Сб. научн. статей. — Чебоксары: Чувашск. гос. пед. ун-т, 2011. — С. 360–362.
2. Васьков Ю. В. Система фізичного виховання молодших школярів / Ю. В. Васьков. — Х.: Вид-во «Ранок», 2009. — 244 с.
3. Давиденко О. В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом / О. В. Давиденко, В. П. Семененко, Л. О. Фандікова. — Тернопіль: Астон, 2003. — 144 с.
4. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. — К.: Олимпийская литература, 2005. — 195 с.
5. Маханева М. Д. Воспитание здорового ребенка / М. Д. Маханева. — М.: Издательский центр «Академия», 2000. — 211 с.
6. Теннис для начинающих: [пер. с англ.]. — М.: АСТ: Астрель, 2008. — 48 с.
7. Мигель К. Учебник передового тренера / К. Мигель, М. Дейв. — ITF, 1998. — 327 с.

УДК 613: 378

ІНДИВІДУАЛЬНА ОЗДОРОВЧА ПРОГРАМА ЯК УМОВА І ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ І КОРЕКЦІЇ ЗДОРОВ'Я

Шахненко В. І.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти»
Харків, Україна

З 80-х років в Україні почалась демографічна криза, однією з причин якої є низький рівень культури здоров'я дорослих і дітей. Щоб призупинити або хоч би уповільнити цей процес, на лекціях у ВНЗ та на уроках у ЗНЗ ведеться валеологічна просвіта. Для її кваліфікаційного проведення готуються відповідні фахівці. У статті викладено матеріали навчальної програми «Побудова індивідуальної оздоровчої програми» для підготовки фахівців зі спеціальності 6.010203 «Здоров'я людини».

Ключові слова: здоров'я, культура здоров'я, тривалість життя, оздоровчі системи, індивідуальна оздоровча програма.

В 80-е годы в Украине начался демографический кризис, одной из причин которого является низкий уровень культуры здоровья взрослых и детей. Чтобы остановить или хотя бы замедлить этот процесс, на лекциях у ВУЗ та на уроках в средних общеобразовательных школах ведеться валеологическое просвещение. Для его квалифицированного проведения готовятся соотвествующие специалисты. В статье изложены матеріалы учебной программы «Построение индивидуальной оздоровительной программы» для подготовки кадров по специальности 6.010203 «Здоров'я людини».

Ключевые слова: здоровье, культура здоровья, продолжительность жизни, оздоровительные системы, индивидуальная оздоровительная программа.

In the 80 years Ukraine has begun a demographic crisis, which is one of the reasons is the low cultural level of the health of adults and children. To stop or even slow down this process, in lectures at the university that the lessons in secondary schools is valeological education. To prepare the appropriate conduct of qualified professionals. The article describes materialy curriculum «Building selfimproving program» for training in the specialty 6.010203 «Human health».

Keywords: health, culture of health, life expectancy, health systems, personal health program.

© Шахненко В. І., 2012

Актуальність проблеми

У 80-ті роки в Україні почався процес демографічної кризи. В сучасних умовах екологічної, економічної та політичної кризи він набрав обвального характеру. У різних регіонах України смертність у 1,5 рази перевищує народжуваність. Щороку населення нашої країни зменшується на 0,4 млн. людей. З 52 млн. у 1991 році до 2012-го року населення України зменшилось до 45,8 млн. осіб, тобто на 6,2 млн. Отже втрата населення за цей період становить близько 12 відсотків. За прогнозами Організації Об'єднаних Націй населення в нашій державі до 2050 року зменшиться вдвічі. Тобто наступить піврозпад, після чого ми, як нація, зникнемо. Саме тому цією всесвітньою організацією Україна віднесена до вимираючих країн світу.

Яка причина виродження нації?

На основі аналізу статистичних даних, наукових досліджень вітчизняних філософів, соціологів, педагогів, психологів, лікарів, гігієністів та народної педагогіки до причин демографічної кризи в Україні можна віднести низький рівень культури здоров'я дорослих і дітей. І у якійсь мірі підняти культуру здоров'я дорослих і дітей, з 2004-го року на філософському факультеті Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, готують педагогів-валеологів. Щоб такий фахівець не лише теоретично готував дорослих і дітей до ведення здорового способу життя, а й був взірцем для оточуючих, для магістрів уведено курс «Побудова індивідуальної оздоровчої програми».

Шляхи реалізації проблеми

Зміст навчальної програми

Схвалена кафедрою валеології філософського факультету

Пояснювальна записка

Навчальним планом Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна напрямку підготовки — Педагогічна освіта спеціальності 6.010203 «Здоров'я людини» освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» у 10-му семестрі передбачено вивчення навчальної дисципліни «Побудова індивідуальної оздоровчої програми».

Дисципліну «Побудова індивідуальної оздоровчої програми» у якійсь мірі можна розглядати як завершальну: вона передбачає застосування у своїй практичній діяльності знань, набутих протягом 9-ти навчальних семестрів.

Програма розрахована на 1 кредит: 4 години лекцій, 4 години практичних робіт і 28 годин самостійної роботи студентів.

Мета навчальної дисципліни «Побудова індивідуальної оздоровчої програми» − відтворити, закріпити, поглибити знання студентів, набуті за попередні роки навчання і навчити їх застосовувати у практиці розробки індивідуальних оздоровчих програм, як умови збереження, зміцнення, формування, відтворення й передачі свого здоров'я.

У відповідності з навчальною програмою студенти слухають курс лекцій, одержують практичні завдання щодо комплексної оцінки індивідуального рівня здоров'я і на цій основі розробляють індивідуальні оздоровчі програми.

Після прослуховування лекцій, одержанння індивідуальних завдань щодо комплексної оцінки індивідуального рівня здоров'я, опрацювання відомих оздоровчих систем, творчого їх використання при розробці індивідуальних оздоровчих програм, їхнього захисту, виконання проміжної та залікової контрольних робіт студенти одержують залік з виставленням диференційованих оцінок за міжнародною системою.

Бали зараховуються: за відвідування занять — 8х2=16 балів.

Комплексна оцінка індивідуального рівня здоров'я — до 4 балів.

Розробка індивідуальної оздоровчої програми — до 30 балів.

Презентація і захист індивідуальної оздоровчої програми — до 10 балів.

Виконання залікової тестової роботи — до 40 балів.

Додаткові бали: 3−5 балів за активну участь в обговоренні індивідуальних оздоровчих програми; 3−5 балів за оформлення стенду, плакату, розробки текстів за завданням викладача.

Розподіл навчального навантаження

Форма навчання	Курс навчання	Семестр навчання	Розподіл часу за видами занять (годин)					Звітність	
			Лекції	Практ., (семінар)	Лабораторних	Самостійної роботи	Усього	Контр. робота	Залік (семестр)
Очна	5	10	4	4	-	28	36	-	10

Лекційний курс

1. Здоров'я особистості як соціальне надбання

Відповідальність особистості за своє здоров'я перед собою, суспільством і майбутніми поколіннями. Передача здоров'я майбутнім поколінням.

Залежність здоров'я людини від валового внутрішнього продукту (ВВП) та особистого вживання (ОВ). Міжпопуляційні варіації тривалості життя (ТЖ) на 20–40% визначаються різницями ВВП і на 40–50 — різницями ОВ.

Тривалість життя людини. Формули визначення тривалості життя.

Тривалість життя чоловіків:

ТЖЧ = 66,5 + 0,51 х ВВП (t=3,71)

ТЖЧ = 65,9 + 1,06 х ОВ (t=4,73)

Тривалість життя жінок:

ТЖЖ = 72,9 + 0,52 х ВВП (t=4,44)

ТЖЖ = 72,4 + 1,02 х ОВ (t=5,92).

Залежність здоров'я нації від здоров'я її членів

Соціальне середовище як умова здоров'я чи нездоров'я особистості. Роль окремої особистості у збереженні і зміцненні свого здоров'я.

Наскільки здоров'я особистості залежить від соціальних умов життя і від самої особистості? Чи може окрема особистість в умовах сучасного суспільства сформувати своє здоров'я?

Які шляхи збереження, зміцнення, формування й відтворення здоров'я особистості?

2. Залежність здоров'я людини від способу життя

Місце здорового способу життя у збереженні, зміцненні, формуванні й відтворенні здоров'я людини.

Відтворення навчального матеріалу, який стосується збереження, зміцнення, формування й відтворення здоров'я людини, вивченого протягом періоду навчання, його поглиблення й закріплення.

Відтворення, обговорення, дискусія.

Які знання і з яких навчальних дисциплін спрямовані на збереження, зміцнення, формування й відтворення здоров'я людини?

Перелік навчальних дисциплін, навчального плану, спеціальності 6.010203 «Здоров'я людини».

Здоровий спосіб життя — це сукупність ціннісних здоров'язберігальних орієнтацій та настанов, звичок, режиму, ритму і темпу життя, спрямованих на оптимальне збереження, зміцнення, формування, відтворення здоров'я в процесі навчання і виховання, спілкування, гри, праці й відпочинку і передача його у майбутньому.

Складовими частинами, умовами здорового способу життя є чинники здоров'я: 1) природа (космос та навколишнє природне середовище), гармонія співжиття з природою; 2) соціальне середовище; 3) духовність; 4) сприятливий психологічний мікроклімат у мікро- та макросередовищі, мажор; 5) збалансоване харчування, засноване на живій натуральній їжі; 6)

підтримання нормальної маси дітей і підлітків; 7) раціональний режим життя; 8) оптимальний руховий режим; 9) загартування; 10) гігієнічні навички. Здоровий спосіб життя виключає наявність шкідливих звичок.

3. Сучасні методики дослідження здоров'я людини (короткий огляд)

Фізичний розвиток. Оцінка фізичного розвитку людини за даними дослідженнями основних показників постави [13, 28–36].

Методика визначення співвідношення зросту і маси тіла чоловіків і жінок (індекс Кетле) [13, 41 – 42].

Індекс Брока Бругша [13, 63 – 64].

Визначення життєвого індексу [13, 61–63, 64].

Фізичне здоров'я.

Дослідження загальної стійкості організму людини до захворювання. Імунний захист.

Самопочуття людини: здоров'я, третій стан, нездоров'я та їх визначення, психічне здоров'я.

4. Давні та сучасні оздоровчі системи (огляд)

Сутність та аналіз основних давніх та сучасних оздоровчих систем.

Система Адама Сміта, її сутність та можливості використання.

Система роздільного харчування. Уельс, Авіцена, П. Шелтон, Р. Джексон, А. Уголєв, А. Місаутова та ін. про роздільне харчування, його сутність.

Сумісність та несумісність продуктів харчування.

Можливість використання елементів роздільного харчування як засобу збереження і зміцнення здоров'я, профілактики його погіршення та засобу відтворення.

Що ви використовуєте з цієї системи? (Опитування).

Оздоровча система Поля Брега, її сутність та можливості використання.

«Дєтка» Порфирія Іванова, її сутність та можливості використання.

Інші оздоровчі системи, їхня сутність та мета використання.

Практичний курс

1. Практична робота 1. Особистість і здоров'я.

1. Доповідь студента «Залежність здоров'я особистості від спадковості і способу життя».

Наскільки здоров'я залежить від спадковості? Які можливості формування здоров'я при недостатньому його рівні?

Дискусія. Чи можна формувати здоров'я з чистого аркуша? Що слід враховувати при формуванні здоров'я? Які максимальні можливості формуванні здоров'я особистості?

2. Яке Ваше здоров'я?

Виступи студентів. Причини нездоров'я. Оцінка та самооцінка здоров'я кожного.

Дискусія. Чи є потреба у створенні індивідуальної оздоровчої програми? Що можливо? Чого не можливо зробити?

2. Практична робота 2. Дослідження та самооцінка фізичного розвитку і фізичного здоров'я.

2.1. Визначення та самооцінка фізичного розвитку:

1) За даними основних показників постави.

2) За співвідношенням зросту і маси тіла. Індекс Кетле. Індекс Брока-Бругша. Більш точно масу тіла чоловіків і жінок (не спортсменів) можна визначити за такими формулами:

Маса тіла чоловіків = 0,89 * зріст (см) – 74,6 (кг);

Маса тіла жінок = 0,93 * зріст (см) – 84,2 (кг).

3) За даними життєвого індексу

Див.: 13,28–36, 41–42, 61–64.

2.2. Визначення фізичного здоров'я:

1) Імунний захист. Самодіагностика за тестом (Дивись додаток 1).

2) Здоров'я, третій стан, не здоров'я (тест).

Довідка. До третього стану людину наближають такі чинники:

а) недостатня адаптація до нових кліматичних умов;

б) регулярне вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління та інші шкідливі звички;

в) статеве дозрівання;

г) вагітність, клімакс і старіння.

Р. М. Баєвський (1979) запропонував класифікацію, яка включає чотири діагностичні варіанти:

1) задовільна адаптація до умов життя;

2) напруження механізмів адаптації;

3) недостатня, незадовільна адаптація;

4) зрив адаптації.

2.3. Артеріальний тиск

Величини артеріального тиску для даного віку визначаються за наступними формулами:

Систолічний АТ = 0,4 *вік (роки) + 109 (мм рт. ст.)

Діастолічний АТ = 0,3 *вік (роки) + 67 (мм рт. ст.)

2.4. Мої недуги і засоби попередження їхнього ускладнення.

3. Практична робота 3. Визначення втрат тривалості власного життя. Самооцінка здоров'я.

1. Визначення втрат тривалості власного життя.

Робота за таблицею.

Табл. 1. Чинники,які приводять до зменшення середньої тривалості життя населення земної кулі (за Б. Ц. Урланісом)

Чинник ризику	Втрата років	Чинник ризику	Втрата років
Голод	7,8		
Низький рівень гігієни та медичної допомоги	5,8		
Алкоголізм	2,1		
Несприятливі екологічні умови	2,1		
Несприятливі умови праці	1,3		
Куріння	1,1		
Гіподинамія, надлишкова маса	0,8		
Стихійні лиха	0,1		

Автори антиейдж-способу життя [з англ. age — вік, старість] розглядають його як життя, побудоване на трьох принципах: жити довго, бути здоровим (здоровою) і залишатись молодим (молодою). Вони вважають, що відмова від тютюнопаління і заняття спортом додатково додасть 10–20 років життя. Стільки ж додаєтья віку при вживанні необхідних полівітамінів та мікроелементів, і на 35–70 років житимете довше, якщо вживатимете натуральну, корисну, підібрану у відповідності з генами їжу. Отже, можна прожити на 50–100 років більше.

2. Визначення біологічного віку:

3-й варіант

Чоловіки

БВЧ = 44,3+0,68*СОЗ+0,40*АТС — 0,22*АТД — 0,22*НТП — 0,004*ЖЕЛ — 0,11*ЗДВ+0,08*ЗДВид. — 0,13*СБ.

Жінки

БВЖ = 17,4+0,82*СОЗ — 0,005*АТС+0,16*АТФ+0,35*АТП — 0,004*ЖЕЛ+0,04*ЗДВ — 0,06*ЗДВид. — 0,11*СБ.

4-й варіант

БВЧ = 27,0+0,22*АТС – 0,15*ЗДВ+0,72*СОЗ – 0,15*СБ.

БВЖ = 1,46+0,42*АТП+0,25*МТ+0,70*СОЗ – 0,14*СБ.

Позначення:

АТС — артеріальний тиск систолічний;

ЖЕЛ — життєва ємкість легень;

ЗДВ — тривалість затримки дихання після глибокого вдиху;

ЗДВид. — затримка глибокого видиху. Причому тривалість затримки вимірюється за допомогою секундоміра тричі через 5 хвилин і зараховується найбільша величина;

СБ — статичне балансування визначається при стоянні на лівій нозі, без взуття, очі закриті, руки опущені (без попереднього тренування). Проводяться три спроби через 5 хв. і зараховується найбільший результат;

МТ – маса тіла;

СОЗ – індекс самооцінки здоров'я проводиться за розглянутою вище методикою.

3. Самооцінка здоров'я (СОЗ)

ВООЗ (G. Fillenbaum. 1984) для самооцінки здоров'я пропонує такі формулювання: дуже добре здоров'я — 1; добре — 2; задовільне — 3; погане — 4; дуже погане — 5. У відповідності з цими рівнями у світовій практиці розроблялись опитувальники, які містили 195 запитань, потім — 56. Дещо зручнішим є опитувальник, що має 29 запитань (Войтенко В. П.,1991). Ми ж пропонуємо модифікований варіант цього опитувальника.

Тест СОЗ для молоді до 30-ти років, людей середнього і старшого віку.

Примітка. Студенти дають відповіді і враховують ці результати на запитання, окрім 5, 6, 7, 14, 15, 16, 18, 19, 27.

1. Вас тривожить головний біль? Так. Ні.
2. Ви легко прокидаєтесь від будь-якого шуму? Так. Ні.
3. Чи тривожить Вас біль? Так. Ні.
4. У Вас погіршився зір? Так. Ні.
5. У Вас погіршився слух? Так. Ні.
6. Ви прагнете пити лише кип'ячену воду. Так. Ні.
7. Чи поступаються Вам місцем у громадському транспорті? Так. Ні.
8. Чи болять у Вас суглоби? Так. Ні.
9. Чи впливає на Ваше самопочуття зміна погоди? Так. Ні.
10. Чи буває, що через хвилювання Ви втрачаєте сон? Так. Ні.
11. Чи бувають у Вас закрепи? Так. Ні.
12. Чи буває, що у Вас болить печінка? Так. Ні.
13. Чи бувають у Вас запаморочення? Так. Ні.
14. Вам стало важче зосереджуватись ніж раніше? Так. Ні.
15. У Вас погіршилась пам'ять, з'явилась забудькуватість? Так. Ні.
16. Чи відчуваєте Ви поколювання, «повзання комах»? Так. Ні.
17. Чи буває у Вас шуми чи дзвін у вухах? Так. Ні.
18. Чи тримаєте Ви у своїй аптечці ліки: валідол, нітрогліцерин, каплі від серцевого болю? Так. Ні.
19. Чи відчуваєте, що у Вас затікають ноги? Так. Ні.
20. Ви відмовляєтесь від деяких страв, які за станом здоров'я Вам протипоказані? Так. Ні.
21. При швидкій ходьбі Ви задихаєтесь? Так. Ні.
22. Чи буває у Вас біль у попереку? Так. Ні.
23. Чи використовуєте Ви в лікувальних цілях якусь з мінеральних вод? Так. Ні.
24. Чи вживаєте в лікувальних цілях певні чаї? Так. Ні.
25. Ви можете легко розплакатись? Так. Ні.
26. Чи буваєте Ви на пляжах? Так. Ні.
27. Чи маєте Ви таку ж працездатність, як і раніше? Так. Ні.
28. У Вас не буває таких періодів, коли Ви відчуваєте себе радісно збудженим (збудженою), щасливим (щасливою). Так. Ні.
29. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я?

Оцінювання стану здоров'я

На запитання з 1-го до 28 передбачені відповіді так і ні, а 29-те — за поданою вище шкалою: 1, 2, 3, 4, 5.

Підраховуючи кількість стверджувальних відповідей, які вказують на відсутність позитиву і на 29-те обрати Вами цифровий варіант, одержуєте їхню суму.

Якщо Ви набрали 0 (нуль) балів, значить у Вас дуже добре (ідеальне) здоров'я, якщо 29 і більше (для студентів — 20 і більше), значить у Вас дуже погане здоров'я.

Добре здоров'я, якщо Ви набрали 6 (а студенти 4) бали, значить у Вас добре здоров'я. Задовільне здоров'я мають ті, хто набрав відповідно 15 (студенти 10) балів і більше. Поганим можна вважати здоров'я тих, хто набрав 23 (а студенти 16) балів.

Зробіть висновки про дані біологічного віку, стан свого здоров'я і подумайте над тим, які оздоровчі системи слід використати для побудови індивідуальної оздоровчої програми.

4. Практична робота 4. Презентація індивідуальних оздоровчих програм.

Орієнтовна схема:

1. Співвідношення зросту та маси тіла. Відповідає не відповідає.
6. Чи здорові Ви? (Висновок за тестом).
7. Шкідливі звички і втрати здоров'я. Який Ваш біологічний вік? Він відповідає паспортному вікові? Самооцінка здоров'я.
8. Визначення типу добового біоритму. Добовий бюджет часу. Добовий режим. Режим харчування, режим праці та відпочинку, режим сну в залежності від типу навколодобового біоритму («жайворонок», «сова» чи «голуб»).

ЛІТЕРАТУРА

1. Войтенко В. П. Здоровье здоровых. Введение в синологію / В. П. Войтенко. — К.: Здоровья, 1991. — С. 38–41, 72–73, 81–83, 88–90, 216–217, 236–238.
2. Волос Б. О. Формування здорового способу життя / Б. О. Волос. Методичні рекомендації. — Харків, 2008. — 39 с.
3. Гончаренко М. С. Основы валеологического питания / М. С. Гончаренко. — Х.: ООО «Издательство Бурун-Книга», — 2006, — 368 с.
4. Гончаренко М. С. Методическое пособие по валеологическим аспектам диагностики здоровья. Под ред. М. С. Гончаренко / М. С. Гончаренко, Н. В. Голоднюк, А. М. Иванова, А. М. Макеев. — Харьков: ХНУ им. В. Н. Каразина, 2000. — С. 16–21, 136.
5. Гончаренко М. С. Формування здорового способу життя школярів та студентської молоді в умовах навчального закладу / М. С. Гончаренгко, М. А. Удовенко. Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. — Харків, 2008. — С. 23–26.
6. Граевская Н. Д. Спортивная медицина: Курс лекций и практические занятия. Учеб. пособие / Н. Д. Граевская, Т. И. Долматова. — М.: Сов. спорт, 2004. — С. 125–126.
7. Древина Э. Шаг за шагом к вечной молодости / Э. Древина // АиФ. Здоровье. — 2010. – № 3 (21–27 января). — С. 3.
8. Дубровский В. И. Спортивная медицина: учеб. для студентов вузов обучающихся по пед. спец.– 3-е изд., доп. / В. И. Дубровский. — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — С. 39–41, 49–52.
9. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді: Затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 21 липня 2004 р. № 605 // Директор школи. — 2004. – № 40. — С. 23–29
10. Правові основи фізичної культури в Україні. Затверджено. Наказ Міністерства освіти і науки України та Міністерства у справах молоді та спорту 17.08.2005 №479 /1656. Умови проведення Всеукраїнського фізкультурно-оздоровчого патріотичного комплексу школярів «Козацький гарт» // Науково-методичний журнал «Теорія і методика фізичного виховання». — 2006. – №1. – С. 3–18.
11. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тов физ. культ / Под ред. В. Л. Карпмана — М.: ФиС, 1987. — С. 46–47.
12. Чепыжева Е. Источники зимней бодрости / Е. Чепыжева // АиФ. Здоровье. — 2009. – № 6 (5–11 февраля). — С.4.
13. Шахненко В. І. Дослідження та оцінка фізичного розвитку людини. Практичні роботи: Навчальний посібник для студентів / В. І. Шахненко. — Харків: ХНУ імені В. Н Каразіна, 2008.
14. Шахненко В.І. Формування основ здорового способу життя учнів початкової школи: теорія і практика (дидактичний аспект) / В. І. Шахненко. — Харків, 2007. — С. 124–130.
15. Щетитин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой / М. Н. Щетинин. — М.: Метафора, 2007. — 128 с.: ил.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ФАХОВОГО ЗБІРНИКА «ВІСНИК ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ. Серія: Валеологія: Сучасність і майбутнє».

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань, внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до даного фахового збірника слід дотримуватись поданих нижче вимог.

Стаття повинна мати таку структуру:

– постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;

– аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;

– виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрій присвячується означена стаття;

– формування цілей статті;

– виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;

– висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;

– список використаних джерел (література оформляється відповідно до вимог ВАКу).

До редакції збірника подається паперова та електронна версії статті.

Обсяг статті **6 — 12** сторінок.

Електронна версія подається у форматах ***.doc**. Шрифт **Times New Roman**, **14** кегль, а **анотації та списки літератури — кегль 10**, через один інтервал. Поля: зверху — 2 см, знизу — 2 см, ліворуч — 2 см, праворуч — 2 см. В тексті статті забороняється використовувати об'єкти Word Art, автофігури, кольорові діаграми та графіки.

Перед основним текстом необхідно вказати ініціали та прізвище автора, назву статті трьома мовами (українською, російською, англійською), установу тощо.

Перед кожною статтею подаються анотації та ключові слова українською, російською та англійською мовами (від 500 знаків, тобто **8–10** рядків). Анотація не повинна містити складних граматичних зворотів, маловідомих термінів і символів. Для перекладу не рекомендується використовувати комп'ютерні програми.

До статті додаються рецензія та довідка про автора (прізвище, ім'я, по-батькові автора чи авторів, установа, посада, науковий ступінь чи наукове звання, контактний телефон та адреса).

За зміст статті, граматичні та стилістичні помилки несе відповідальність автор.

Редакція збірника залишає за собою право не друкувати статті, які містять граматичні та стилістичні помилки та виконані з порушенням вищевикладених правил.

Наукове видання

ВІСНИК

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
№ 996

Серія: Валеологія: Сучасність і майбутнє

Випуск 12

Теорія і методика навчання фізичній культурі та основам здоров'я

Збірник наукових праць
Українською, російською, англійською мовами
Статті подано в авторській редакції
Відповідальний за випуск проф. М. С. Гончаренко

Комп'ютерний набір і верстання: Мельнікова А. В.

Підписано до друку 15.03.12

Формат 60^{x}841/8. Папір офсетний.
Друк ризографічний
Ум.-друк. арк., Обл.-вид. арк.,
Наклад 100 прим.
Ціна договірна

61077, Харків, пл. Свободи, 4,
Харківський національний університет університет імені В. Н. Каразіна.

Надруковано ФОП «Петрова І. В.»
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79 в, к. 137. Тел.: 362-01-52
Свідоцтво про державну реєстрацію ВОО № 948011 від 03.01.03

Наукове видання

ВІСНИК

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
№ 951

Серія: Валеологія: Сучасність і майбутнє

Випуск 10

Теорія і методика навчання фізичній культурі та основам здоров'я

Збірник наукових праць
Українською, російською, англійською мовами
Статті подано в авторській редакції
Відповідальний за випуск проф. М. С. Гончаренко

Комп'ютерний набір і верстання: Мельнікова А. В.

Підписано до друку 22.06.11

Формат 60^{x}841/8. Папір офсетний.
Друк ризографічний
Ум.-друк. арк., Обл.-вид. арк.,
Наклад 100 прим.
Ціна договірна

61077, Харків, пл. Свободи, 4,
Харківський національний університет університет імені В. Н. Каразіна.

Надруковано ФОП «Петрова І. В.»
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79 в, к. 137. Тел.: 362-01-52
Свідоцтво про державну реєстрацію ВОО № 948011 від 03.01.03