



МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнської науково-практичної
конференції «Перший крок у науку»



Лукашова В. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ЛЕКСИЦІ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....	60
Мархай А.В. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ.....	64
Милenkова Р.В. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ.....	68
Осипова Ю.В. АГРЕССИВНОСТЬ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ПОДРОСТКОВ.....	72
Отрошенко Л.С. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЕКОНОМІСТІВ-МІЖНАРОДНИКІВ.....	75
Печонкіна О.Г. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА УРОКАХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.....	78
Пойдина М.Ю., Гайдук Н.О. ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ.....	81
Поліщук Л.П. ПРОФЕСІНО – ПЕДАГОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВЧИТЕЛІВ АНГЛІЇ В УМОВАХ РЕФОРМАЦІЇ ОСВІТИ.....	84
Полякова Ю.В., Александрова Г.М. МІЖНАРОДНІ РЕЗЕРВИ УКРАЇНИ.....	87
Пучкіна К.М. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	91
Савишкова И.Б., Соловьева В.А. ПРОБЛЕМА ЗАНЯТОСТИ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ....	95
Семенова Н.Б. ЕСТЕТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.....	99
Сидорашко Ю.В. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ....	103
Худенко Ю. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР НА ВОДЕ.....	107
Черныченко О.И., Щурова Н.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ ПОДАЧИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ.	109
Шпагина Е.В., Лигус С.А. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.....	113
Шулькін О.О. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ТА МОЖЛИВІСТЬ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ.....	116
Юрченко А.В. СЛЕНГ: ПОНЯТИЕ И РАЗНОВИДНОСТИ.....	121
Якименко Л.М. МЕМУАРНА ТА ЕПІСТОЛЯРНА СПАДЩИНА НАДІЇ СУРОВЦОВОЇ.....	124
Яковенко А.А., Макаров В.І. ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	128
Ярошенко П.В., Гайдук Н.А. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	133
Ярошенко П.В. ГАЙДУК Н.А. ПОВЫШЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СО СТУДЕНТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ФОРМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ.....	137

Наукове видання

**Матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Перший крок у науку».**

Том 7.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

проф. Харченко С.Я.
проф. Гавриш Н.В.
проф. Ваховський Л.Ц.
проф. Ужченко В.Д.
проф. Галич О.А.
проф. Дяченко В.Д.
проф. Михальський І.С.
проф. Конопля М.І.
проф. Горошкіна О.М.
проф. Ротерс Т.Т.
проф. Горащук В.П.
проф. Виноградов О.А.
проф. Чернобровкін В.М.
проф. Пінчук Т.С.
проф. Климов А.О.
доц. Прошкін В.В.
доц. Федічева Н.В.
доц. Недайнова І.В.
доц. Шевчук О.В.
доц. Проказа Т.В.
доц. Проказа О.Т.
доц. Сергіїва В.С.

Комп'ютерний макет – *Хороцилов Б.А.*
Коректор – *Місва І.В.*

Здано до складання 25.01.2009 р. Підписано до друку 27.02.2009 р.
Формат 60X84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Друк RISO. Умов. друк. арк. 4. Наклад 150 прим. Зам. № 20

ПП „Поліграфресурс”

вул. Дзержинського, 33, м. Луганськ, 91000. Тел./факс: (0642) 34-10-33

Досліджувані чоловіки, результати яких відносяться до високого рівня самотності, відчувають особливі переживання у наступних ситуаціях: коли займаються якоюсь справою на самоті, їм ні з ким поговорити, для них нестерпною бути такими самотніми, їм не вистачає спілкування, вони відчувають, що ніхто дійсно не розуміє себе. Вони застають себе в очікуванні, що їм подзвонять чи напишуть, на даний момент у них немає близьких стосунків, ті, хто їх оточує, не розділяють їхні інтереси та ідеї, вони почувають себе покинутими. Юнаки відчувають себе зовсім самотніми, їх соціальні відносини та зв'язки поверхні, вони дуже сумують за компанією. Вони вважають, що ніхто як слід їх не знає. Вони відчувають себе ізольованими від інших. Їм важко заводити друзів, вони відзначають, що люди навколо них, але не з ними. Ми перелічили ситуації, в яких юнаки відчувають особливі переживання за методикою діагностики суб'єктивного відчуження самотності Д. Расела і М. Фергюсона.

Тепер глянемо ситуації, які викликають переживання у студентів за опитувальником самотності: вони часто занепокоєні тим, що у них немає нікого, до кого вони могли б піти, щоб робити щось разом, їх непокоїть, що вони не належать до якоїсь тісної дружньої групи. Їх дуже тривожить, що вони так часто залишаються на самоті і що вони так сильно відрізняються від інших людей.

Юнаків дуже непокоїть, що ніхто не розуміє їх по-справжньому, і вони не можуть розповісти про свої думки та почуття. Їх дуже непокоїть, що немає нікого, на кого можна було б покластися, коли потрібна підтримка, і поруч немає нікого, хто по-справжньому піклувався про них. Студентів дуже хвилює, що нікому вони по-справжньому не потрібні. Їх непокоїть, що поруч з ними немає партнера, якого б вони любили і який би любив їх, та що у них ні з ким немає задовольняючих сексуальних стосунків. Їх дуже тривожить, що їх стосунки з людьми стали гіршими, ніж були раніше. Вони часто критикують себе за помилки, які відвернули від них чоловіків та жінок. Юнаки часто песимістично ставляться до своїх шансів мати у майбутньому близькі, задовольняючі їх стосунки з іншими людьми. Також вони відзначають, що ледве могли терпіти почуття самотності протягом минулого тижня.

Висновки. На основі виконаного аналізу за результатами трьох методик ми можемо зробити наступні висновки: у студентів, які брали участь у нашому дослідженні, виявився переважно низький рівень самотності. Результати перших двох методик, які визначали рівень самотності у студентів мають певні відмінності. Ці відмінності містяться у кількісних показниках. Показники рівня самотності за методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуження самотності Д. Расела та М. Фергюсона в деякій мірі менше, ніж за опитувальником самотності Янга. Це можна пояснити наступним: опитувальник самотності Янга базується на тих типах відносин, яких часто не вистачає самотнім людям у житті, тобто цей опитувальник можна віднести до клінічних засобів.

Отримані результати за статевою ознакою свідчать про те, що жінок з високим рівнем самотності в нашому дослідженні не має, а чоловіки, зустрічаються в мінімальній кількості.

Наші практичні дослідження дозволили виділити наступні характерні чинники, котрі впливають на відчуття самотності у чоловіків та жінок: у чоловіків - належність до якоїсь дружньої групи, у жінок - мати взаємовідносини з людиною протилежної статі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Давыдова М.А., Агапова И.А. Как преодолеть одиночество. – М., 2001.
2. Сіласва В.І. Жіноча самотність як психологічна проблема // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. З. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Практикум для студентов вузов. – Ростов-на-Дону, 2000.
4. Швалб Ю.М., Данчева О.В. Одиночество: Социально-психологические проблемы. – К., 1991.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Ярошенко П.В., Гайдук Н.А.

Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко

Постановка проблеми: Современному человеку все чаще приходится жить на пределе своих возможностей, в стремительно меняющихся условиях, в постоянной ломке жизненных стереотипов, "информационном буме". Нестабильная социокультурная и экономическая ситуация в стране, усугубляет эту тенденцию, по оценкам специалистов, приводит к тому, что большая часть населения, находится в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, который истощает адаптационные и приспособительные механизмы организма, поддерживающие здоровье.[3]

Здоровье - величайшая социальная ценность. Хорошее здоровье - основное условие для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности [2]. Понятие "здоровье" сформулировано достаточно давно. Принято считать, что здоровье это отсутствие болезней в сочетании с состоянием полного физического, психического и социального благополучия. За прошедшие годы понятие "здоровье" неоднократно дополнялось и уточнялось, по мнению ряда авторов, несмотря на существование более 300 различных вариантов, с методологической позиции приведенное выше считается лучшим на сегодняшний момент [6]. Многие авторы связывают здоровье со способностью к адаптации организма в изменяющихся условиях среды. При этом условно выделяют три группы факторов, влияющих на человека: а) социальные, б) гигиенические, в) психологические [5]. Уровень здоровья определяется способностью организма адаптироваться к ним. Тогда, по В.П. Казначееву [5], "здоровье" - процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности, максимальной продолжительности активной творческой жизни. Такой подход позволяет учесть влияние двух видов факторов: усиливающих естественный отбор и противодействующих ему. В результате каждая из популяций приобретает свою характерную структуру здоровья, определяемую степенью её адаптации к условиям среды

[7]. Основным критерием здоровья человека считается работоспособность кардио - респираторной системы.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокоятся, нервы, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь [8].

По мнению специалистов, состояние здоровья населения в той или иной стране на 15-20% зависит от генетических факторов, на 50-55% - от социальных условий и образа жизни, на 20-25% - от степени загрязнения окружающей среды, т.е. среды обитания, и на 10-15% - от состояния и уровня здравоохранения в стране [10]. Как видно, среди этих так называемых уровней обусловленности здоровья большое место занимают социальные условия и здоровый образ жизни.

Дискуссии о том, что такое здоровье, длятся уже не одно столетие. И хотя это понятие сформулировано Всемирной организацией здравоохранения, ученые многих стран продолжают высказывать разные точки зрения.

Здоровый образ жизни - это субъективный фактор. Но на него воздействуют вполне объективные причины: уровень жизни населения (материальное положение, обеспеченность жильем и т.д.), наличие доброкачественного питания, чистота окружающей среды и др. [10].

Цель статьи. 1. Анализ научной литературы, посвященной проблеме здоровья студенческой молодежи.

2. Обобщить данные литературных источников относительно анализу функционального состояния студентов.

Результаты исследования. 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 [12]. Понятие здоровья определяется, как «полное физическое, психическое и социальное благополучие» [11].

Так, здоровый человек отличается постоянным равновесием основных жизнеобеспечивающих систем организма и устойчивостью к различным неблагоприятным природным модификаторам. Однако говоря о здоровье, следует помнить, что оно не является раз и навсегда только даром природы. Состояние здоровья человека в основном зависит от образа его жизни .

В настоящее время под влиянием многочисленных факторов социально-экономического характера, в том числе и недостаточной физической активности, здоровье молодежи ухудшилось [14]. В связи с ухудшением

состояния здоровья студентов в процессе профессиональной подготовки и последующим снижением уровня работоспособности повысилась озабоченность общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой. Вот почему активизировалось внимание к образу жизни студентов [13].

Образ жизни студента есть не что иное, как определенный способ интеграции его потребностей и соответствующей им деятельности, сопровождающих ее переживаний. Структура образа жизни выражается в тех отношениях субординации и координации, в которых находятся разные виды жизнедеятельности. Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации [12]. Это отражается в таких важнейших компонентах режима дня, 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 других. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятых за 100%, весьма значимо. Так, на сон приходится 24-30%, на питание - 10-16%, на двигательную активность - 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 4-5 лет обучения, то они оказывают существенное влияние на состояние здоровья студентов. Так, по данным Новикова Б.И., обследовавшего 4000 студентов ВУЗ зафиксировано ухудшение состояния их здоровья за время обучения. Если принять уровень здоровья студентов 1-го курса за 100%, то на 2-м курсе он снизился в среднем до 91,9%, на 3-м до 83,1%, на 4-м курсе - до 75,8%.

Известно, что человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, лучше приспосабливается к течению важнейших физиологических процессов. В том случае, если резервы адаптации исчерпываются, человек начинает испытывать дискомфорт, утомление, и, в конечном результате, заболевает.

Следовательно, необходимо вести четко организованный образ жизни и соблюдать постоянный режим дня [12]. Организуя свою жизнедеятельность, личность вносит в нее упорядоченность, используя некоторые устойчивые структурные компоненты. Это может быть определенный режим, когда студент, например, регулярно в одно и то же время питается, ложится спать, занимается физическими упражнениями, использует закаливающие процедуры и так далее, то есть ведет здоровый образ жизни [12].

Под здоровым образом жизни понимаются используемые формы повседневной жизнедеятельности, которые соответствуют гигиеническим принципам, усиливают адаптивные возможности организма человека, способствуют восстановлению, поддержанию и развитию его резервных уровней, а также выполнению профессиональных функций.

Режим дня - нормативная основа здорового образа жизни для всех студентов. В то же время он должен быть индивидуальным, то есть соответствовать конкретным условиям, состоянию здоровья, уровню работоспособности, личным интересам и склонностям студента [12].

Одна из обязательных составляющих режима дня студента - систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Физические нагрузки представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями

Выводы: Без активного и созидательного отношения человека к своему здоровью и здоровью других людей, без формирования у каждого привычки и стремления к здоровому образу жизни, без активного участия населения в проведении санитарно гигиенических и профилактических мероприятий, надеяться на успех в охране и укреплении индивидуального и общественного здоровья нельзя [13]. Только хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению заболеваемости, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

В формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование активной мотивации заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Арефьев В.Г.** Современные фитнес - технологии повышения уровня физического состояния женщин первого зрелого возраста. Физическое воспитание студентов творческих специальностей / ХГАДИ (ХХПИ). - Харьков, 2005.
2. **Апанасенко Г.Л.,** Попова Л.А. Медицинская валеология / Серия "Гиппократ". - Ростов н/д, 2000.
3. **Бодюков Е.В.** Содержание и методика занятий атлетической гимнастикой оздоровительной направленности с женщинами 39-49 лет: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: (13.00.04). / Урал ГАФК. - Барнаул, 2003.
4. **Давыдов В.Ю.,** Шамардин Г.О. Краснова Г.О. Новые фитнес системы Новые направления , методики, оборудование и инвентарь.) Волгоградская ГАФК - Волгоград, 2001.
5. **Казначев В.П.,** Баевский В.П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. - Л., 1980.
6. **Кулик В.П.** Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пангивность // Валеология, 2000.
7. **Уварова В.А.,** Ковалев Н.К., Булавина Т.А. Анализ изменения физической подготовленности физического развития и здоровья студентов за последнее десятилетие (1988-1999) / В сб.: Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. - М., 2000.
8. **Петленко В.П.** Основы валеологии. - К., 1998.
9. **Панков В.А.** Физическое воспитание и спорт в здоровом образе женщины. Научно теоретический журнал №6. - М., 2000.
10. **Паффанбаргер Р.С.,** Ольсен Э. Здоровый образ жизни. - К., 1999.
11. **Солодков А.С.,** Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: Учебник. - Терра-Спорт, 2001.
12. **Виленский М.Я.** Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. - М.: 2000.

Гардарики, 2000. 13. **Виленский М.Я.** Здоровый образ жизни студентов: сущность, строение, формирование // Социокультурные аспекты физической культуры и здорового образа жизни. - М., 1996. 14. **Комков А.Г.,** Малинин А.В., Шаробайко И.В., Варлачев Г.К. Тенденции изменения уровня физической активности школьников (по результатам выполнения международной программы «Здоровье и поведение детей школьного возраста») / Программа и материалы науч.конф. - СПб., 1999.

ПОВЫШЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СО СТУДЕНТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ФОРМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Ярошенко П.В. Гайдук Н.А.

Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко

Постановка проблемы: Проблема совершенствования качества высшего образования в Украине тесно связана с его дальнейшей гуманизацией, провозглашающей и закрепляющей примат всесторонне развитой личности в структуре социальных ценностей.

Одним из направлений реализации этого важнейшего звена государственной политики в сфере образования является целевая комплексная программа "Фізичне виховання - здоров'я нації", утверждённая указом Президента Украины [1].

В этом документе чётко аргументированы программные подходы и определены приоритетные пути развития физической культуры и спорта как наиболее эффективных средств укрепления здоровья человека - наивысшей гуманистической ценности общества.

В связи с этим, современная методология физического воспитания студенческой молодёжи должна базироваться на концептуальных положениях, законодательно закреплённых в Целевой комплексной программе. Лейтмотивом этой программы является воспитание заботливого отношения к собственному здоровью - ведущему фактору обеспечения биологического и социального благополучия человека [1].

Традиционно сложившиеся в вузах организационно-методические формы решения оздоровительных задач возлагаются преимущественно на кафедры физического воспитания.

Учебный предмет "Физическое воспитание" входит в блок обязательных для всех высших учебных заведений Украины дисциплин гуманитарного профиля. Программа этой учебной дисциплины предусматривает непосредственное привлечение каждого студента к физической культуре и спорту как наиболее действенным средствам укрепления здоровья.

Именно валеологические аспекты в структуре системы физического воспитания студенческой молодёжи составляют его приоритетную сущность [2].

Занятия физической культурой способны коренным образом изменить отношение студентов к собственной личности, жизни и, восстанавливая социальные связи и взаимодействия, улучшая физическое и социальное самочувствие, способствовать их интеграции в социум.