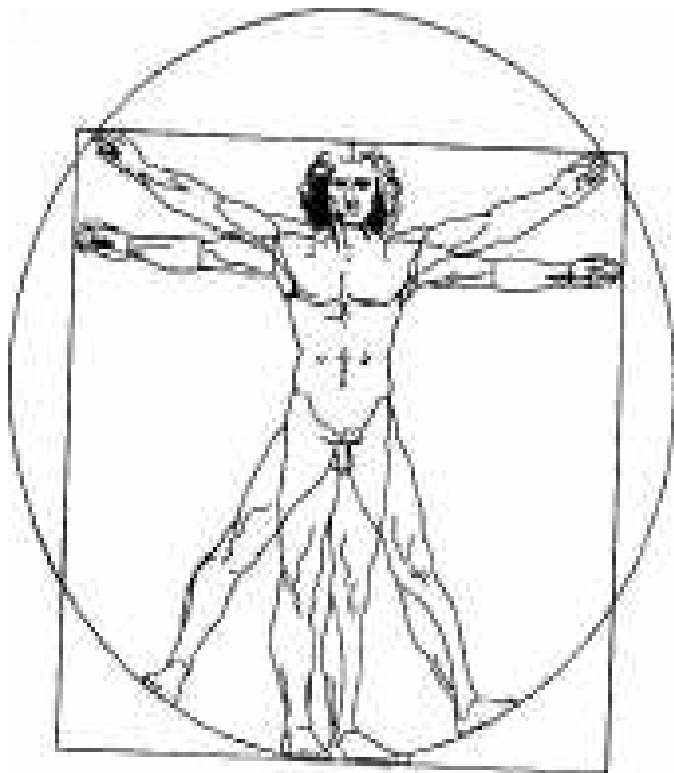


**ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СУЧАСНІ  
ДЕТЕРМІНАНТИ: КУЛЬТУРА  
ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ,  
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТ**

---



Міністерство освіти і науки України  
Державний заклад  
„Луганський національний університет  
імені Тараса Шевченка”  
Інститут фізичного виховання і спорту

**ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СУЧАСНІ  
ДЕТЕРМІНАНТИ: КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я,  
ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, ФІЗИЧНА  
РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТ**

*Збірник матеріалів  
Всеукраїнської науково-практичної конференції*

26 – 27 листопада 2010 р.  
м. Луганськ

**Частина I**

*Присвячено 90-річчю  
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*

Луганськ  
ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”  
2010

**УДК 613+615.8+796**  
**ББК 51.204.0+53.54+75**  
**К90**

**Редакційна колегія:**

**Горашук В. П.**, доктор педагогічних наук, професор  
*(головний редактор)*  
**Будаг'янець Г. М.**, кандидат педагогічних наук, професор  
**Самойлович В. А.**, доктор медичних наук, професор  
**Максименко Г. М.**, доктор педагогічних наук, професор  
**Зюзін В. О.**, доктор медичних наук, професор  
**Ворожбіян М. І.**, доктор технічних наук, професор  
**Ротерс Т. Т.**, доктор педагогічних наук, професор  
**Виноградов О. А.**, доктор медичних наук, професор  
**Іванюра І. О.**, доктор біологічних наук, професор

**К90** **Здоров'я** та його сучасні детермінанти: культура здоров'я, фізичне виховання, фізична реабілітація, спорт : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. (26 – 27 листопада 2010 р., м. Луганськ) : у 2 ч. / за заг. ред. В. П. Горашука ; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. – Ч. І. – Луганськ : Вид-во ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2010. – 165 с.

У збірнику представлено статті з проблем культури здоров'я, реабілітації, фізичного виховання та спорту.

Матеріали конференції адресовано фахівцям з фізичного виховання та спорту, фізичної реабілітації, валеології, викладачам та студентам вищих навчальних закладів.

**УДК 613+615.8+796**  
**ББК 51.204.0+53.54+75**

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка  
(протокол № 3 від 29 жовтня 2010 року)*

## ЗМІСТ

### МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТА ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ. СПОРТ

**Горашук В.П.**

Формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді засобами масової інформації..... 6

**Аверкієва К.А.**

Цветомедитация, ее влияние на психическое состояние здоровья человека..... 12

**Аверкієва К.А., Бабич В.И., Аверкієва Н.А.**

Депрессия – проблема XXI века..... 17

**Бабич В.И., Саакян Х.Д., Некрасова Ю.С.**

Принципи організації оздоровчої роботи зі школярами спеціальної медичної групи та особливості їх реалізації майбутніми фахівцями напряму „Здоров'я людини”..... 22

**Букша С.Б., Степанова Г.В.**

Проблема формування професійної відповідальності вчителів основ здоров'я в ракурсі перспективи наукового дослідження... 28

**Бурлакова Т.Л.**

Проблеми здоров'я дітей молодшого шкільного віку..... 32

**Вальдамірова О.П., Кліменко І.В., Пензіна Т.І., Адаменко К.В.**

Особливості психокорекції страхів у дітей старшого дошкільного віку..... 36

**Васильченко Т.І.**

Необхідність впровадження інформаційних технологій у процес фізичного вдосконалення..... 41

**Владіміров М.Л., Нечаєва О.В., Уварова Л.І.**

Вплив раціонального харчування та режиму дня на формування культури здоров'я юного спортсмена..... 46

<b>Гайдук Н.О.</b> Проблема формування професійного іміджу майбутніх учителів фізичної культури в сучасній педагогіці вищої школи.	50
<b>Глазков Е.О., Кулікова Т.Є.</b> Вплив інтенсивних фізичних навантажень на функціональні можливості серцево-судинної системи організму спортсменів...	55
<b>Дубовой О.В.</b> Формування культури здоров'я студентів у сучасних умовах навчання.....	60
<b>Дубревський Ю.М.</b> Управлінський аспект професійної підготовки майбутнього фахівця фізичного виховання і спорту.....	65
<b>Жигулёва Э.А.</b> Социологические показатели мониторинга культуры здоровья студенток вуза.....	73
<b>Іванчикова С.М.</b> Основи здорового способу життя студентської молоді.....	77
<b>Карпенко М.І., Кліменко І.В.</b> В.О. Сухомлинський про основні закономірності формування культури здоров'я школярів .....	81
<b>Кірко С.А., Самосєнко М.В.</b> Організація занять з фізичного виховання, віднесених до спеціальної медичної групи у вищих навчальних закладах.....	89
<b>Козлова Г.В., Алпеева А.В., Славгородская О.И.</b> Здоровье как интегральный показатель адаптационного процесса студентов к условиям обучения.....	94
<b>Луханіна О.М.</b> Формування основ здорового способу життя у студентів.....	99
<b>Лисенко С.Г., Нетьосова Ю.С., Бондаренко Ю.С.</b> Тероризм як соціальна небезпека.....	105

<b>Медков Д.І.</b> Звукотерапія, її вплив на фізичне, психічне і духовне стан здоров'я людини.....	108
<b>Мерешко М.Н., Соколова В.С., Лисенко С.Г.</b> Безпека туристичних подорожей на лайнері як умова їх організації та здійснення.....	113
<b>Нетребенко А.Ю., Донченко О.В., Трушина Т.Д.</b> Як пережити важку втрату.....	117
<b>Николаева Е.А., Авксентиев Л.Ф.</b> Вплив фізичної культури і спорту на тривалість людського життя.....	120
<b>Оборожская О.В.</b> Культура здоров'я дітей та учнівської молоді.....	125
<b>Останькович Ю.В.</b> Екологічний аспект у формуванні культури здоров'я студента..	129
<b>Радченко А.В., Нещасова О.В.</b> Підготовка вчителів до навчання школярів основ здоров'я як педагогічна проблема.....	133
<b>Степанова Г.В., Радченко А.В.</b> Педагогіка здоров'я.....	137
<b>Чайкина О.А.</b> Главное – привить любовь к своему предмету.....	141
<b>Чеботарьова О.В.</b> Культура здоров'я як одна зі складових духовно-моральних основ підготовки студентської молоді до сімейного життя.....	145
<b>Шатохина К.Ю., Лысенко С.Г.</b> Алкоголізм.....	151
<b>Ярошенко П.В.</b> Проблеми формування здорового способу та здорового стилю життя студентської молоді в сучасних умовах навчання.....	155
<b>Відомості про авторів.....</b>	160

# МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТА ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ. СПОРТ

В.П. Горашук (Луганськ)

## ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗАСОБАМИ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

*У статті розглянуто питання формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді засобами масової інформації, організація, структура та характеристика змісту теле- та радіопередач.*

*Ключові слова: культура здоров'я, засоби масової інформації.*

Актуальність проблеми обумовлена потребами сучасного суспільства, що характеризується соціально-політичними перетвореннями, реформуванням системи освіти й виховання та всіх галузей, причетних до формування освіченої, вихованої, здорової молоді людини.

Мета системи освіти – підготувати учнівську молодь до подальшого активного, свідомого, самостійного щасливого життя.

Молодь повинна мати основи знань з математики, фізики, хімії, географії, історії й ін., уміти читати, слухати, розповідати, висловлювати свої думки, мати високий рівень професійної компетентності. На основі набутих знань у школі й ВНЗ повинно бути сформовано світогляд, який сприяв би подальшому самостійному, усвідомленому саморозвитку й самовдосконаленню.

Окрім цього, молодь має володіти певним рівнем загальної культури, що ефективно впливає на формування її як особистості. Складовою загальної культури особистості є культура здоров'я. Її формуванню сприяє вивчення предметів фізичного виховання, введення до навчальних планів школи нового предмета „Основи здоров'я”, у ВНЗ – навчальних дисциплін „Фізичне виховання”, „Валеологія” та ін. Ці предмети сприяють засвоєнню валеологічних, культурологічних знань про здоров'я як цінність, виробленню умінь володіти оздоровчими технологіями, які впливають на духовний, психічний, фізичний аспекти здоров'я, умінь поводитися в різних екстремальних ситуаціях, надавати долікарську допомогу тощо.

Ми вважаємо, що успішному формуванню культури здоров'я учнівської молоді можуть сприяти також засоби масової інформації (телебачення, радіо).

Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми формування культури здоров'я молоді засобами масової інформації дозволяє констатувати, що кількість робіт, присвячених формуванню культури здоров'я дітей та учнівської молоді, за останній час збільшилася. Одна з проблем сучасної педагогіки, валеології, фізичного виховання – це формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді. Сьогодні в теорії і практиці педагогічної науки досліджуються різні питання формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді (Г. Апанасенко, Я. Белогурова, І. Брехман, А. Видюк, Е. Дем'яненко, С. Кириленко, В. Климова, Г. Кривошеєва, Л. Попова, В. Скумін та ін.).

Важливою складовою творчої розробки проблеми формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді є визначення місця в освітній, виховній та просвітницькій діяльності засобів масової інформації (телебачення, радіо). Високо оцінюючи роботи сучасних учених з проблем формування культури здоров'я, слід зазначити недостатнє науково-теоретичне дослідження питань формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді засобами масової інформації.

Метою роботи є розробка організаційних основ та добір змісту з освітніх, виховних, оздоровчих та розвивальних напрямків з формування культури здоров'я дітей та учнівської молоді засобами масової інформації.

Для досягнення зазначеної мети необхідно:

1. Визначити напрямки роботи радіо і телебачення з питань формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді.

2. Скласти ланки, на які буде розраховано зміст освітньої, просвітницької, оздоровчої, виховної, розвивальної спрямованості теле- та радіо передач.

3. Розробити структуру й визначити зміст валеологічних теле- та радіо передач.

На наш погляд, радіо й телебачення цю роботу може організувати, перш за все, за двома напрямками: освітнім і просвітницьким.

Ураховуючи об'єм знань, умінь і навичок, що набуває учнівська молодь з навчальних предметів, і її вікові особливості, ми припускаємо, що краще за все будувати навчальні програми засобів масової інформації за такими ланками системи освіти: для



дошкільників; для учнів початкової, основної і старшої ланок школи; для ліцеїв, гімназій і коледжів; для професійно-технічної освіти; для студентів вищих навчальних закладів.

Для дітей дошкільного віку в засобах масової інформації необхідно розробити виховні, розвиваючі програми з урахуванням віку, психофізичного розвитку, життєвого досвіду, а також для їхніх батьків.

Освітні, виховні, оздоровчі і просвітницькі програми для учнів школи повинні бути розроблені з урахуванням шкільних ланок, вивчення відповідних предметів, об'єму знань, умінь і навичок з питань здоров'я.

При розробці освітніх, виховних і просвітницьких програм для ліцеїв, гімназій і коледжів гуманітарного профілю, де вивчають питання формування здоров'я особистості поглиблено, повинно враховуватись те, що учні природно мають вищий рівень знань і умінь з предмета.

На нашу думку, більш ефективно сприйняття матеріалу освітніх і просвітницьких програм з формування культури здоров'я учнями професійно-технічної освіти обґрунтовано тим, що вони одержують ширшу інформацію про здоров'я з предметів професійного профілю.

Освітні й просвітницькі програми засобів масової інформації з формування культури здоров'я студентської молоді мають бути розроблені з урахуванням професійної спрямованості, статі, віку, життєвого досвіду майбутніх спеціалістів.

Зміст освітніх, виховних, розвивальних і просвітницьких програм, які розробляються для різних ланок системи освіти, повинні інтегруватися з урахуванням таких предметів, як „Основи здоров'я”, „Фізична культура”, „Валеологія”, „Природознавство”, „Біологія”, „Хімія”, „Українська література”, „Зарубіжна література”, „Етика”, „Художня культура” та ін., а також предметів за фахом.

Імовірно, що структурна побудова змісту навчальних теле- та радіопрограм складатиметься з таких розділів інформації:

- 1 – теоретико-методологічні основи культури здоров'я;
- 2 – оздоровчі технології: а) оздоровчі технології, які впливають на духовний аспект здоров'я, б) оздоровчі технології, які впливають на психічний аспект здоров'я, в) оздоровчі технології, які впливають на фізичний аспект здоров'я;
- 3 – рухова активність;
- 4 – безпека життєдіяльності;
- 5 – основи медичних знань.

Виклад матеріалу за цими розділами повинен здійснюватися інтегровано, системно, як єдине ціле, формуючи світогляд дітей і учнівської молоді, що сприятиме формуванню високого рівня культури здоров'я як частини загальної культури особистості.

У першому розділі – теоретико-методологічні основи культури здоров'я – розкрито коротку історичну характеристику формування уявлень про феномен здоров'я. Визначено сутнісну характеристику здоров'я, культури й культури здоров'я особистості. Розкрито понятійний апарат. Розглянуто феномен здоров'я з сучасних теоретико-методологічних позицій.

Другий розділ – оздоровчі технології – складається з таких тем: теоретичні основи розробки; удосконалення й виконання індивідуальної оздоровчої системи; оздоровчі системи різних авторів; духовне здоров'я; шкідливі звички: попередження й профілактика, загартування, дихання, масаж, живлення, статеве виховання, основи здоров'я майбутніх молодих батьків і дитини, а для учнів ліцеїв, гімназій, коледжів і студентів ВНЗ – тема щодо методики попередження й усунення професійної втоми.

Третій розділ – рухова активність – складається з основ знань, умінь і навичок з таких видів програмного матеріалу уроків фізичної культури: гімнастика, легка атлетика, рухові ігри, спортивні ігри (волейбол, баскетбол, ручний м'яч, футбол), лижна, ковзанярська або кросова підготовка, плавання, а також основ умінь і навичок виконання домашніх завдань, розвитку основних фізичних якостей (сили, швидкості, витривалості, гнучкості, спритності і спортивно-силових). До змісту цього блоку входять основи знань, умінь і навичок з методики проведення професійно-прикладної, загальної і спеціальної фізичної підготовки, а також зі спеціальної фізичної підготовки з обраного виду спорту.

Зміст четвертого розділу – безпека життєдіяльності, складається з тем, які включають систему знань, умінь і навичок з основ охорони життя: правила безпечної поведінки вдома, на вулиці, у транспорті; правила дорожнього руху, правила пожежної безпеки; правила безпечної поведінки на воді; як зберегтися від поразки електричним струмом; правила поведінки, якщо на тебе нападають дорослі; безпека за будь-якої погоди; як уникнути отруєнь; як захиститися від комарів; застереження при поводженні з тваринами.

Зміст п'ятого розділу – основи медичних знань – теми, у яких викладено систему основ знань, умінь і навичок з надання долікарської допомоги: перша допомога при травмах (переломах, ударах, вивихах, розтягуваннях і поривах зв'язок, порізах і садинах); перша допомога

при перегрівих і теплових ударах, опіках і обмороженнях; перша допомога при отруєнні рідинами, парами, газами, димом; перша допомога при попаданні чужорідних тіл в око, вухо, ніс, горло; перша допомога при укусах комах, змій, тварин (собак, кішок, мавп і ін.).

Зміст теле- та радіопередач, спрямованих на формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді, може висвітлюватися в різних формах залежно від віку слухачів, теми й можливостей телебачення й радіо. Форми можуть бути такі: лекції, бесіди, диспути, круглі столи, рольові ігри, вікторини, конференції і т.п. Оптимальне поєднання різних форм подання навчального й просвітницького матеріалу сприятиме його успішнішому засвоєнню.

Першим напрямом теле- та радіопередач є освітній. Для ефективного вирішення освітніх завдань необхідно прагнути того, щоб у передачі якомога більше часу витратилося на формування умінь і навичок у учнівської молоді, тобто набуття практичного досвіду учасників, телеглядачів і радіослухачів.

При цьому необхідно максимально використовувати технічні можливості телебачення, а саме: показ у сповільненій дії, стоп-кадр, показ у різних ракурсах, зображення графікою, мультиплікацією тощо.

Для того, щоб ці теле- та радіопередачі дивилося і слухало більше дітей і молоді, потрібно продумати час передач з урахуванням їх змінності в навчанні.

Організація циклу освітніх і просвітницьких передач дозволить тривалий час підтримувати їхній інтерес до них і одержувати необхідну інформацію від телеглядачів і слухачів про якість роботи, що дозволить оперативно коректувати її зміст.

При організації навчальних теле- та радіопередач для учнів ліцеїв, гімназій і коледжів гуманітарного профілю слід враховувати професійну спрямованість випускників і їх великий об'єм знань з питань формування культури здоров'я.

Другий напрям теле- та радіопередач з формування культури здоров'я особистості – це просвітницький, який не вимагає такого особливого поділу телеглядачів і радіослухачів за віком і ланкам системи освіти, він може бути і змішаним, у якому можуть бути задіяні всі учасники освітнього процесу.

Зміст передач може будуватися не тільки за об'ємом вищезгаданих розділів, але й виходити за рамки матеріалу навчальних планів і програм предметів, що вивчаються.

Перелік форм проведення теле- та радіопередач освітнього напрямку може доповнюватися такими як олімпіади, вікторини, змагання, конкурси та ін.

Ми вважаємо, що особливо сприятливим для проведення просвітницьких теле- та радіопередач з формування культури здоров'я особистості молодого покоління є період літніх канікул. Тепла пора року й місцезнаходження основної маси учнів і студентів (оздоровчі табори й табори відпочинку) дозволяють з великим інтересом й успішніше вирішувати пізнавальні задачі з формування культури здоров'я особистості.

Основною метою оздоровчих таборів є зміцнення здоров'я дітей, що повністю узгоджено з завданнями телепередач з формування культури здоров'я особистості. У цей період погода й умови перебування дітей дозволяють максимально використовувати час для формування у них практичних умінь і навичок оздоровчих технологій, що є складовою культури здоров'я особистості.

Таким чином, одним з основних напрямів роботи з дітьми й учнівською молоддю з формування культури здоров'я є засоби масової інформації (телебачення і радіо).

1. Добір змісту освітнього, виховного й просвітницького матеріалу засобів масової інформації, спрямованого на формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді, повинен спиратися на навчальні плани і програми предметів різних ланок системи освіти.

2. Структура теле- та радіопередач повинна враховувати вікову класифікацію дітей і учнівської молоді, їхні індивідуальні особливості, а також їхній життєвий досвід і інтереси.

3. При проведенні теле- та радіопередач необхідно використовувати весь багатий сучасний арсенал технічних можливостей засобів масової інформації.

4. Терміни, час а також тематика теле- та радіопередач повинні враховувати структуру навчального процесу учнівської молоді.

5. Добір інформаційного матеріалу повинен здійснюватися не тільки для дітей і учнівської молоді, а й для їхніх батьків.

Для успішного й ефективного формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді необхідна детальніша розробка структури, змісту і форм теле- та радіопередач для конкретної групи дітей і учнівської молоді.

Продумані й скоординовані зусилля Міністерств освіти і науки, охорони здоров'я і Державного комітету з телебачення й радіомовлення дозволять успішно впоратися з проблемою формування культури здоров'я дітей і учнівської молоді, а отже, повною мірою реалізувати духовний, інтелектуальний, фізичний потенціал майбутніх громадян України.

## Література

1. **Апанасенко Г.Л.** Медична валеологія (Вибрані лекції) / Апанасенко Г.Л., Попова Л.О. – К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.;
2. **Брехман И.И.** Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. / Брехман И.И. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.;
3. **Кириленко С. В.** Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 / С.В. Кириленко. – К., 2004. – 21 с.;
4. **Климова В.И.** Человек и его здоровье / Климова В.И. – М.: Знание, 1985. – 192 с.;
5. **Кривошеєва Г.Л.** Формування культури здоров'я студентів університету: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Г.Л. Кривошеєва. – Луганськ, 2001. – 20 с.;
6. **Скумин В.А.** Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке / Скумин В.А. – Новочеркасск: ТЕРОС, 1995. – 132 с.;
7. **Формирование** культуры здоровья в образовательных программах / Видюк А.П., Демьяненко Е.А., Белогурова Я.В. и др. // Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи: Мат-ли Всеукр. наук.-метод. конф. / Гол. ред. А. Г. Рибковський – Донецьк: ДонДУ, 2000. – С. 18 – 20.

К.А. Аверкиева (Луганск)

### **ЦВЕТМЕДИТАЦИЯ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

*У статті розглянуто питання про вплив кольоротерапії на емоційний стан людини, її реакції на різні кольори, що сприяє зняттю стресів, допомагає забути про проблеми й неприємності, налагодити зв'язок зі своєю внутрішньою суттю.*

*Ключові слова: здоров'я, психічний аспект здоров'я, медитація, кольоротерапія.*

Каждый человек в этом мире хочет быть здоровым, но не каждый до конца понимает значение этого слова. Здоровье – это состояние внешнего и внутреннего равновесия человека с самим собой и окружающим миром на духовном, психическом и физическом уровнях, способность на высоком уровне выполнять биологические и социальные функции. Сейчас большое внимание необходимо уделять именно психическому аспекту здоровья. В наше тревожное время редко кого увидишь с безмятежным выражением лица. Возрастающий

темп жизни, лавина нерешенных вопросов, решение многочисленных проблем встают перед каждым из нас во всей своей остроте и пугающих размерах. Все без исключения проходят через полосу испытаний прочности своей нервной системы, приводящих к психическим расстройствам, неврозам, стрессам, депрессиям и подобного рода заболеваниям. И один из способов лечения – цветомедитация. По определению Г. Бреслава, медитация – состояние, в котором достигается высшая степень концентрации внимания на определенном объекте или, наоборот, полное рассредоточение внимания. В том и другом случаях происходит остановка процессов восприятия и мышления и наступает специфическая отрешенность человека от окружающей среды [15].

С древнейших времен использовалось лечение цветом. Люди Египта, Индии и Китая применяли удивительные целительные свойства цвета. Существоют даже документальные подтверждения, что китайские врачи тысячи лет назад лечили болезни желудка желтым цветом, а пациенты, пытающиеся вылечиться от скарлатины, носили красные шарфы. Лечение цвета занимались такие ученые и философы: Э. Баббит и Плизантон, Г. Лангдорф, Р. Штайнер, В. М. Бехтерев, Н. В. Серов и др. [175].

Цель статьи заключается в исследовании методов лечения цветом, их влияния на эмоциональное состояние человека и различные системы его организма.

Цветотерапия как самостоятельная наука берет начало с открытия английских ученых Дауна и Блунта в 1877 году терапевтических свойств ультрафиолетовых лучей, при помощи которых лечили кожные заболевания и рахит. Кроме того, вкладом в развитие науки стали произведения американских ученых Эдвина Баббита и Плизантона, в которых обозначено терапевтическое влияние отдельного цвета спектра. Например, Баббит считал необходимым лечить красным цветом бесплодие, желтым пользоваться в качестве средства против запоров, а голубым – при нервных расстройствах. Средневековые врачи излечивали многие болезни при помощи цветотерапии. Главные основы цветотерапии были придуманы еще в глубокой древности в Египте, Индии, Китае и Персии. Ученые современности нашли помещения в египетских храмах, которые были устроены таким способом, что солнечные лучи преломлялись в семь цветов спектра. Этот чудесный свет использовался для богослужения и лечения различных заболеваний. Пациента будто «купали» в комнате с необходимым цветом для восстановления здоровья.

Древние ученые полагали, что синий, желтый и красный цвета активизируют силы физического, умственного и духовного существования человека. Летом и в период полдня желтые лучи бога Изиса были самыми могущественными, причем они же и отвечали за концентрацию психической энергии. Утром и во время весны синие, или химические, лучи были наиболее могущественны. Осенью и вечером использовались красные лучи света, которые, проникая в организм человека через органы дыхания, наполняли человека жизнью.

Самое интересное, что развитию изучения цветотерапии фактически положили начало невралгические расстройства, когда после наблюдений над болеутоляющим свойством солнечного света через фильтр голубого цвета и наблюдений за фиолетовым цветом цветотерапия стала отдельной наукой. Как немецкие, так и русские терапевты в начале XX века подтвердили результаты наблюдений французских коллег за терапевтическим свойством цветных лучей на различные заболевания.

Также довольно интересные данные были получены в результате эксперимента немецким психоневрологом Гольдштейном, который обнаружил, что если человека с завязанными глазами осветить красным светом, он стремится развести руки в стороны, а при освещении синим светом – свести их.

Русский ученый невропатолог В. М. Бехтерев также занимался изучением вопроса о взаимоотношениях органов человеческого тела и цветовых лучей. Он исследовал воздействие цветовых ощущений человека на скорость психических процессов, протекающих в его организме. После этого стало известно, что лучи, которые расположены ближе к тепловой части спектра, производят оживляющее действие. При этом желтый цвет практически не влияет на нашу психику, зеленый цвет замедляет реакции, а фиолетовый заметно угнетает психические процессы и настроение пациентов.

Сегодня ученые также полагают, что цветотерапия – это одно из самых перспективных и надежных методов лечения и оздоровления, в то время как химиотерапия отойдет в прошлое [20; 110; 175].

В работе использовался анализ литературных источников.

Состояние медитации – это и концентрация, и расслабленное психическое состояние одновременно. Очень важно, чтобы условия для первых попыток цветомедитации были наиболее благоприятными. В дальнейшем это не будет так важно. Итак, надо выбрать спокойное уединенное место. Медитировать можно и при тихой музыке, и в полной тишине – как Вам больше нравится, для особого настроения

можно зажечь свечу или ароматическую курительную свечку. Вам надо принять удобное положение, положить руки на колени ладонями вверх и расслабиться. Происходит остановка процессов восприятия и мышления и наступает специфическая отрешенность человека от окружающей среды. Попробуем разобраться, как медитация на цвет может воздействовать на нас. Для этого необходимо изучить влияние цветов на психику.

**Целительный голубой.** Он вызывает ощущение свежести, способствует сужению сосудов, успокаивает боль, подавляет воспаление, обладает антисептическим действием. Голубой цвет поможет Вам при нервных расстройствах, усталости и бессоннице. Голубой – это цвет высокого чистого неба. Поэтому сконцентрируйтесь на макушке, глубоко вдохните и почувствуйте, как луч яркого и чистого голубого цвета входит в Вашу голову. Почувствуйте, как капли голубого цвета медленно проходят через все Ваше тело и успокаивают боль, снимают напряжение. Вы чувствуете, как уходит нервозность, замедляется ритм сердца, как прохладное дыхание освежает все ваше тело.

**Целительный желтый.** Желтый цвет очищает органы пищеварения, кожу, снижает кислотность, способствует удалению желчи, восстанавливает уровень минеральных веществ. Он стимулирует интеллектуальные способности. Представьте, что Вы находитесь в потоке солнечного света, ощущаете его тепло и силу. Солнечные лучи очищают все на своем пути. По позвоночнику сила желтого цвета проникает в мозг – теперь он будет работать лучше. Вы почувствуете живительную свежесть и чистоту.

**Целительный зеленый.** Этот цвет освежает и успокаивает. Он стимулирует работу гипофиза, укрепляет мышцы и ткани, обладает антисептическим и противомикробным действием. Представьте энергию зеленого цвета в виде потока. Почувствуйте, как он проникает в середину Вашей груди, чуть ниже сердца. Вы чувствуете, как он очищает весь организм, как Ваши внутренности становятся чистыми, а дыхание – ровным и спокойным. Вас охватывает приятное чувство свежести, бодрит и успокаивает одновременно.

**Целительный красный.** Этот цвет помогает мышечному расслаблению, выделению тепла, стимулирует сексуальную активность. Он регулирует работу печени и почек, органов кровообращения, повышает содержание гемоглобина в крови. Нельзя медитировать на красный цвет при повышенной температуре и воспалительных процессах. Мягкий и пушистый коврик под Вашими ногами – красная световая энергия. Она наполняет всю комнату



красными бликами. Глубоко вздохните – и Вы почувствуете, как она через подошвы ног проникает в Ваше тело. Почувствуйте, как красный цвет медленно поднимается по Вашим ногам, наполняет все тело теплом и жизненной энергией. Вот она распространяется в нижней части живота, заполняет почки, печень, всю пищеварительную систему. Почувствуйте, как красный цвет достиг сердца, смешался с кровью и потек по сосудам, наполняя их здоровьем и стимулируя кровообращение.

Целительный оранжевый. Он повышает жизнеспособность всего организма, нормализует работу селезенки и поджелудочной железы. Оранжевый цвет благотворно действует на органы дыхания, а при бронхиальной астме полезно сочетать медитацию с ритмической гимнастикой. Представьте, что у Вас под ногами – сердолик, круглый, яркий и теплый, как само солнце. Вы чувствуете, как он проникает в тело через подошвы и поднимается все выше – и Вы начинаете ощущать легкость в ногах... Достигнув таза и живота, он очищает все внутренние органы, на уровне груди его лучи заполняют легкие, очищают их, и ваше дыхание становится спокойным и глубоким. Цвет заполняет Вас целиком, и Вы чувствуете приятную расслабленность.

Целительный фиолетовый. При бессоннице, мигрени, депрессии вам поможет фиолетовый цвет. Он снизит температуру, уменьшит боль, поможет лучше переносить напряженный ритм жизни. Почувствуйте, как фиолетовые лучи аметиста проникают в Ваше тело через макушку и наполняют голову – снимают головную боль, приводят в порядок мысли. Затем они опускаются в горло, заполняют грудную клетку, снимая напряжение на своем пути. Вы понимаете, что не стоит придавать значение физическим недомоганиям – цвет наполняет Вас силой и мужеством. Вы чувствуете глубокий покой и всеохватную любовь.

Методика проведения. Во время сеанса пациент может сидеть или лежать в любой позе, он должен заранее сам определить, как ему будет удобнее и спокойнее. Для создания соответствующего настроения в помещении можно зажечь обыкновенную свечу или ароматические палочки. До начала сеанса пациент должен в течение 2 – 5 минут спокойно посидеть (или полежать), стараясь максимально расслабиться и физически, и душевно. Если он очень скован или волнуется и не может сразу закрыть глаза и расслабиться, то можно предложить ему на некоторое время сконцентрировать внимание на каком-нибудь визуальном объекте (желательно, чтобы этот объект был того цвета, с которого Вы начнете потом свою лечебную работу). В качестве такого объекта можно применять рисунки, цветные камни и

пр. Можно дополнительно воздействовать на слуховой анализатор пациента, включив кассету с записью звука дождя, плеска волн, шумом ветра или просто музыкой. Музыка вообще оказывает очень большую помощь: она усиливает эффект лечения, оказывает расслабляющее и успокаивающее действие и «погружает» пациента на нужный уровень выключения сознания [107 – 115; 212].

Медитация на цвете может служить хорошим вспомогательным методом лечения, но может применяться и здоровыми людьми для достижения психической гармонии. С помощью цветowych образов мы можем, во-первых, конкретизировать проблему, которая нас беспокоит, а во-вторых, воздействовать на органы или тонкие структуры нашего организма. Цвет воплощает в себе информацию, которую хочет передать нам наша внутренняя сущность. Конечно, далеко не сразу удастся проникнуть в глубины своей личности и получить ответы на все вопросы, решить все проблемы. Но со временем можно научиться легко и быстро переходить в это состояние и корректировать с помощью тех возможностей, которые открывает цветомедитация, свое здоровье.

#### Литература

**1. Бреслав Г.Э.** Цветопсихология и цветолечение для всех / Бреслав Г.Э. – СПб : Б.&К., 2000. – 212 с.; **2. Рай К.** Цветомедитация / Рай К. – М., 1995. – 367 с.; **3. Руденко В. Е.** Цвет – эмоции – личность. Диагностика психических состояний в норме и патологии / Руденко В. Е. – Л., 1980. – С. 107 – 115; **4. Серов Н. В.** Лечение цветом / Серов Н. В. – Л., 1993. – 47 с.; **5. Татиевский А.** Цвет и характер / Татиевский А. – М., 1995. – 20 с.; **6. Шиманко И. И.** Светолечение / Шиманко И. И. – М., 1950. – 175 с.

К.А. Аверкиева, В.И. Бабич, Н.А. Аверкиева (Луганск)

## ДЕПРЕССИЯ – ПРОБЛЕМА ХХІ ВЕКА

*У статті розглянуто причини та наслідки депресії, її вплив на стосунки в сім'ї та методи її лікування.*

*Ключові слова: депресія, захворювання, сім'я.*

Чума двадцать первого века – так называют депрессию, и сравнение с самым страшным заболеванием средневековья возникло совсем не случайно: по прогнозам, к 2020 году депрессия выйдет на первое место среди других заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров

– инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания; в двадцать первом веке именно депрессия станет убийцей номер один. Уже сегодня более 50 % всех самоубийств на планете совершают люди, находящиеся в депрессии. Депрессия не является признаком слабости характера – это самая настоящая болезнь, которая нередко требует медицинского вмешательства. При депрессии нарушаются биохимические процессы в организме человека – в частности уменьшается уровень химических веществ (медиаторов), которые и передают информацию между нервными клетками мозга (нейронами). Выделяют три основных признака депрессии (так называемую депрессивную триаду): ослабление двигательной активности (акинезия), полную безучастность ко всему (абулия) и пониженное настроение (апатия). Депрессия начинается со слова «не хочешь». Не хочешь заниматься работой (еще недавно – любимой), не хочешь встречаться и общаться с людьми, не хочешь делать сотни повседневных вещей, которые раньше делались сами собой. Мир потускнел, жизнь поблекла, как будто смотришь на нее сквозь пыльное заплеванное стекло уездного вокзала, а мимо проходят поезда, полные огней и веселой музыки, но не останавливаются, а пролетают дальше. Душа, еще недавно наполненная покоем, гармонией, светом, заполняется липким страхом, неуверенностью, затхлостью. Что дальше? Далее на слово «не хочешь» накладывается более тяжелая составляющая – «не можешь». И действительно не можешь делать многие вещи. Простые вещи. Элементарные вещи. Нет сил. Нет желаний. Утренние подъемы превращаются в подвиг, короткая ночь не приносит успокоения. С каждым днем кольцо сжимается. Жизненные роли, которые еще недавно «игрались» сами собой, становится играть очень трудно или даже невозможно. Все рушится. Жизнь превращается в кошмар [1, 14].

Основная причина депрессии – это стрессы (психогенная депрессия). К депрессии могут привести различные ситуации – начиная от самых тяжелых и заканчивая повседневными мелочами. Смерть близкого человека, потеря работы, конфликты с близкими, одиночество, несбывшиеся мечты. Конечно, при потере близкого человека тоска и печаль естественны, но иногда их глубина и продолжительность так велики, что приходится прибегать к медицинской помощи. События менее значительные также не проходят бесследно для нашей психики – постепенно накапливаясь, они загоняют человека в клетку депрессии. У 2 – 4 % людей депрессия развивается без внешних причин на фоне полного благополучия (эндогенная депрессия). Это такое же хроническое заболевание, как

туберкулез или гипертония, только вызывает оно не физические, а душевные страдания. Достаточно распространенной формой депрессии являются сезонные аффективные расстройства, возникающие в осенне-зимний период. Многие люди вовсе не подозревают о том, что у них депрессия, поскольку она часто маскируется под какое-либо соматическое заболевание, и человек всю жизнь жалуется на сердце или желудок, а причина кроется совсем в другом. Такие депрессии называются маскированными. Нередко депрессия является спутником таких заболеваний, как сахарный диабет и рак. Существует разновидность депрессии, которая называется дистимия. При дистимии симптомы депрессии выражены не так ярко, и человек живет словно по инерции, годами варясь в безвкусном бульоне повседневности. Он живет без радости, как автомат, постепенно привыкая к этому состоянию, считая его нормой. На самом деле это состояние тоже является депрессией, от которой можно избавиться [1, 14 – 16].

Депрессия известна человеку с древних времен. О ней упоминал Гиппократ, Зигмунд Фрейд, Джон Чивер. В настоящее время этой проблемой занимаются А. Б. Смулевич, Т. А. Доброхотова, А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская и др.

Цель статьи заключается в исследовании причин и последствий депрессии, ее влияния на взаимоотношения в семье, а также изучении методов лечения.

Первые упоминания о расстройствах настроения можно встретить еще у Гиппократ (450 г. до н. э.). Он называл их меланхолией и манией. В Библии написано, что этим заболеванием страдали король Давид и Иов. В 1896 г. немецкий психиатр Крепелин описал заболевание, названное им маниакально-депрессивный психоз. Это название употреблялось врачами вплоть до конца XX века. На протяжении веков депрессию описывали в литературных и художественных произведениях. В девятнадцатом веке считалось, что депрессия – это врожденная слабость характера, которая передается по наследству. В первой половине двадцатого века Зигмунд Фрейд связал развитие депрессии с чувством вины и внутренним конфликтом. Джон Чивер, писатель и одна из современных жертв депрессии, писал, что на развитие его собственной депрессии повлияли отношения с родителями. В 1950 – 60-х годах было выявлено два типа депрессии – эндогенного и невротического характера. Термин «эндогенный» означает, что заболевание развивается вследствие внутренних причин организма, возможно, генетических, или появляется из ниоткуда. Невротическая или реактивная депрессия возникает при воздействии

факторов среды, в частности, смерти супруга, или других тяжелых утратах, например, при увольнении. В 1970 – 80-х годах основное внимание уделялось не причинам возникновения депрессии, а ее влиянию на людей [2, 167].

В работе использовался анализ литературных источников.

Установлено, что проблемы в супружеских отношениях могут приводить к развитию депрессии. У женщин, страдающих депрессией, выявлены повышенная раздражительность и гневливость, которые были связаны с отдельным фактором, соответствующим степени близости в отношениях. Агрессивность мало выражена при общении с малознакомыми людьми, включая психиатров и других специалистов, в ограниченной степени проявляется на работе и в отношениях с друзьями и достигает максимума в отношениях с супругом и детьми. Тот факт, что гнев в большей степени проявляется по отношению к близким, чем малознакомым людям, считается естественным, но в случаях депрессии такие различия становятся еще более выраженными. Проблема повышенной гневливости особенно актуальна с точки зрения супружеских отношений. Супруг может неадекватно оценивать связанное с депрессией снижение способности к выполнению рутинных обязанностей по дому и заботе о детях, что приводит к значительным супружеским разногласиям. Депрессия может стать серьезным испытанием для крепких супружеских отношений и разрушить слабые.

Депрессия приносит в брак чувство напряженности, что приводит к разлуке или даже к разводу. Зачастую один из супругов, находясь в депрессивном настроении, перестает работать, а это в свою очередь вызывает ряд других проблем. В зависимости от стадии депрессии больной супруг становится равнодушным и теряет желание жить. Больной может слишком много спать или не спать совсем. Больные также часто или перестают кушать, или едят слишком много. У них появляются трудности при сосредоточивании или поддержании разговора. Тем временем другой супруг, собирая крупички, должен поддерживать эти отношения, особенно если в семье есть дети. Но поскольку чувство усталости и разочарования со временем увеличивается, то здоровый супруг становится злым и возмущенным. Еще одним источником раздражения является равнодушие больного супруга к когда-то любимым семейным развлечениям. Если депрессия не проходит на протяжении нескольких месяцев или даже лет, оба супруга чувствуют, что пропасть между ними только разрастается. Здоровый супруг часто думает «Как он/она может быть в депрессии? У нас же счастливый брак». Но зачастую депрессия никаким образом не

связана с благополучием в семье. Хотя бывают случаи, когда депрессия развивается вследствие неудовлетворенности браком.

Депрессия у матери оказывает значительное негативное влияние на детей. Женщины, страдающие депрессией, говорят о снижении своих родительских функций (участие в делах детей и общение), обострении разногласий и выраженных негативных эмоциях, включая чувство вины. Специальное исследование подтвердило актуальность этих проблем. Автор сравнил результаты 3-летнего наблюдения за детьми 8 – 16-летнего возраста, матери которых страдали униполярной депрессией, или биполярным расстройством, или были здоровы (контрольная группа). Психические расстройства, преимущественно большая депрессия, были выявлены у 80 % детей, матери которых страдали униполярной депрессией, и у 70 % детей, матери которых страдали биполярным расстройством. У детей, матери которых страдали униполярной депрессией, отмечались нарушения поведения в школе, выраженное снижение социальной уверенности и академической успеваемости. По показателям дискуссионных тестов качество взаимодействия между матерью и детьми было плохим. Особенно выраженное влияние на детей оказывало биполярное расстройство матери. Сходные данные по психопатологическим нарушениям у детей, матери которых страдают депрессией, были получены. В цели обоих исследований входило выявление генетических факторов, однако можно предполагать и влияние измененной семейной среды. Установили связи между тяжелым хроническим течением депрессии у родителей и нарушениями адаптации и психопатологическими нарушениями у детей. Причем эти связи были более выраженными при заболевании у матери.

Если Вы видите, что у близкого человека депрессия, уделите ему побольше внимания, поговорите с ним. Обсудите его проблемы, чтобы вместе найти решения, окажите ему поддержку, напомните ему, что Вы его любите. Постарайтесь отвлечь его от мрачных мыслей. Для этой цели может помочь какое-то развлечение, интересный фильм, поход в театр или обычный семейный ужин и даже какая-то совместно сделанная работа. Известно, что сладкие блюда, особенно шоколад, улучшают обмен серотонина в организме, приводя к улучшению настроения. Если супруги пришли к выводу, что им необходима помощь психотерапевта, то сначала больной супруг может пожелать пойти на сеансы один. Также бывают случаи, когда здоровый супруг спрашивает больного обратиться за помощью к специалисту. В таком случае больной супруг вероятнее всего не пойдет к врачу. Если же супруги примут такое решение вместе и будут ходить на сеансы также

вместе, это даст хорошие перспективы. В таком случае врач становится посредником. Суть терапии не в том чтобы обвинять кого-то. Врач поможет больному человеку увидеть, в чем его проблема. Если супруги смогут побороть депрессию, они смогут спасти свой брак [1;3, 15 – 30].

Таким образом, депрессия является наиболее «излечимым» из всех психических расстройств. Постоянные исследования в этой области привели к созданию новых высокоэффективных лекарственных препаратов для лечения депрессии, которые практически не имеют отрицательных побочных действий. Депрессия отрицательным образом сказывается на отношениях в семье, потому близких, страдающих этой болезнью, нужно поддерживать и помогать справиться с ней.

#### Литература

1. **Вейн А. М., Вознесенская Т. Г.** Депрессия в неврологической практике / Вейн А. М., Вознесенская Т. Г. – М., 1998. – С. 14 – 30;
2. **Доброхотова Т. А.** Нейропсихиатрия / Доброхотова Т. А. – М. : Изд-во БИНОМ, 2006. – 167 с.;
3. **Смулевич А. Б.** Депрессии при соматических и психических заболеваниях / Смулевич А. Б. – М. : Изд-во МИО, 2003. – 432 с.;
4. <http://www.lossofsoul.com>;
5. <http://www.eurolab.ua>.

В.І. Бабич, Х.Д. Саакян, Ю.С. Некрасова (Луганськ)

### **ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОЗДОРОВОЧОЇ РОБОТИ ЗІ ШКОЛЯРАМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІМИ ФАХІВЦЯМИ НАПРЯМУ „ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ”**

*У статті розглянуто актуальні питання організації оздоровчої роботи зі школярами, які належать до спеціальної медичної групи, уточнено й обґрунтовано принципи організації оздоровчої роботи з учнями із захворюваннями різного характеру, стадії та етіології. Важливе значення надано майбутнім фахівцям напряму „Здоров'я людини” в контексті реалізації принципів організації оздоровчої роботи з ослабленими дітьми.*

*Ключові слова: школярі, здоров'я, учні спеціальної медичної групи, майбутні фахівці напряму „Здоров'я людини”.*

З початком підготовки майбутніх фахівців напряму „Здоров’я людини” у вищих навчальних закладах України з’являється реальна можливість виховання всебічно розвиненої та здорової шкільної молоді. Разом з тим, фахівці зазначеного напряму повинні не тільки бути готовими прищеплювати навички здорового способу життя здоровим дітям, формувати в них культуру здоров’я, але й допомагати підвищити рівень здоров’я учнів, які складають спеціальну медичну групу (СМГ). Оздоровча робота з учнями із відхиленнями у стані здоров’я передбачає застосування різноманітних оздоровчих технологій (фізичні вправи, самомасаж, оздоровче дихання, загартування, аутогенне тренування, суглобова гімнастика тощо) як під час занять, так і в процесі позакласної діяльності. Але організація оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи вимагає дотримання відповідних принципів.

На сьогодні існують дослідження з питань фізичного виховання дітей та учнівської молоді спеціальної медичної групи таких вітчизняних та зарубіжних учених, як С. Волкова, Е. Булич, О. Дубогай, В. Дубровский, Т. Круцевич, А. Чоговадзе, В. Шликов, В. Язловецький та ін. Разом з тим, подальшого дослідження потребує проблема уточнення принципів організації оздоровчої роботи з ослабленими учнями.

Отже, мета статті полягає в уточненні й обґрунтуванні принципів організації оздоровчої роботи з учнями, які належать до спеціальної медичної групи, та розкритті особливостей їх реалізації майбутніми фахівцями напряму „Здоров’я людини”.

Оздоровча робота з ослабленими дітьми базується на загальних дидактичних принципах фізичної культури: свідомості й активності, наочності, доступності, індивідуалізації; диференційованого підходу до використання засобів фізичного виховання; систематичності. Окремо виділено принцип оздоровчої та лікувально-профілактичної спрямованості, застосований саме для учнів СМГ. У той же час, враховуючи специфіку контингенту, кожен із вищезазначених принципів набуває певних особливостей, що у свою чергу вимагає їхнього конкретизування.

Одним із першорядних і надзвичайно важливих принципів організації оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи є принцип „свідомості й активності”. Він передбачає, перш за все, вироблення в школярів інтересу до свого здоров’я, а також спрямованості на підвищення в учнів мотивації до активних дій як на заняттях, так і в позанавчальний час, що сприяють відновленню, зміцненню та збереженню власного здоров’я.



Важко не погодитись із Б.М. Шияном, що однією з найважливіших умов результативності оздоровчої роботи школярів є їхнє ставлення до занять фізичною культурою [1, 113]. Організуючи заняття з учнями СМГ, учитель повинен спрямовувати зусилля на вироблення в школярів свідомого, поміркованого ставлення до занять. У зв'язку з цим, значні зусилля варто спрямувати на формування в ослаблених учнів розуміння оздоровчого впливу фізичних вправ, оздоровчого дихання, масажу й інших оздоровчих технологій взагалі та розуміння цілей і завдань кожного заняття зокрема.

Т. Т. Ротерс, розкриваючи принцип „свідомості й активності”, наголошує, що викладач повинен довести до свідомості учнів не тільки, що саме і як саме виконувати, але й навіть йому пропонуються саме ці, а не інші вправи [2, 86] чи інші засоби фізичного виховання. Діти із певними захворюваннями повинні усвідомити весь обсяг позитивних змін щодо власного здоров'я за допомогою застосування оздоровчих технологій. Кінцевою метою в учнів із будь-якими захворюваннями повинно стати відновлення їхнього здоров'я, а також його зміцнення і збереження протягом усього подальшого життя. А тому викладачеві напряму „Здоров'я людини” особливо важливо на кожному занятті доводити до свідомості учнів СМГ значущість оздоровчих технологій у контексті відновлення, збереження та зміцнення їхнього здоров'я.

Саме усвідомленість школярами значення оздоровчої роботи взагалі та кожного окремого заняття зокрема сприятиме виробленню в них активних дій як на заняттях, так і в позанавчальний час. Т. Ю. Круцевич зазначає, що принцип свідомості в організації оздоровчої роботи з ослабленими учнями також має формувати у школярів світогляд здорового способу життя. При вирішенні цього питання викладачеві необхідно знати позицію батьків ослабленої дитини відносно здоров'я, пріоритети родинних цінностей. Зазвичай ослаблені діти зростають у сім'ях, де батьки не приділяють уваги загартовуванню, заняттям спортом тощо [3, 120 – 121]. За наявності недостатньої уваги з боку батьків у контексті прищеплення своїм дітям навичок здорового способу життя вчителю напряму „Здоров'я людини” слід із особливою увагою ставитись до таких дітей, намагаючись компенсувати цю прогалину якомога раніше, виробити в них уважність до власного здоров'я та зацікавленість у його відновленні та подальшому зміцненні. Отже, принцип „свідомості й активності” являє собою фундамент для реалізації усіх інших принципів оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи.

*Принцип наочності* передбачає не лише зразкову демонстрацію вчителем виконання оздоровчих технологій та використання виразних візуальних образів, але й наведення прикладів, авторитетних для учнів [3, 120 – 121], та власного прикладу з оздоровчої діяльності. Принцип наочності є достатньо важливим під час навчання учнів фізичних вправ та інших оздоровчих технологій. За допомогою зорового аналізатора у дитини формується уявлення про рухову дію, яку вона вивчає. Таким чином, правильність демонстрації вчителем фізичних або дихальних вправ чи прийомів самомасажу допомагає учням зменшити кількість помилок під час їхнього засвоєння.

Як для учнів основної групи, так і для школярів, які належать до спеціальної медичної групи, точність виконання будь-яких рухових дій відіграє надто важливе значення. Враховуючи характер захворювання, учням призначають окремі фізичні вправи та інші оздоровчі технології, спрямовані на усунення наявних відхилень у стані здоров'я дитини. Неправильність виконання цих вправ (наприклад, на тренажері) може вплинути як на зменшення корисного впливу від них, так і призвести до негативного ефекту. Те саме стосується й виконання інших оздоровчих технологій.

У спеціальній медичній групі особливого значення набуває також приклад викладача та авторитетних для дитини особистостей у контексті ведення здорового способу життя, підвищення рівня культури здоров'я. Учитель, який спонукає учнів до застосування оздоровчих технологій, сам повинен дотримуватись їхнього виконання на практиці, вести цілком здоровий спосіб життя. Навряд чи можна сподіватись, що дитина буде серйозно сприймати викладача, який пропагує здоровий спосіб життя, але сам не займається фізичними вправами, має негарну будову тіла, не загартовується, палить чи навіть вживає алкогольні напої тощо. Особливо погано, коли вищеназвані ознаки нездорового способу життя має один викладач. Та навіть якщо вчитель має хоча б одну шкідливу звичку, яким би чином він не намагався її виправдати, він не зможе викликати в учнів повну довіру до його переконань стовно необхідності ведення здорового способу життя. Фахівець із напрямку „Здоров'я людини” не має права на прояв слабкості в контексті ставлення до власного здоров'я та здоров'я своїх вихованців. Він сам перш за все повинен бути наочним прикладом в усьому, а стосовно свого здоров'я – особливо.

*Принцип доступності* передбачає доступність засобів і методів оздоровчих занять для дитини із ослабленим здоров'ям за видами, структурами та формами [3, 120 – 121]. Разом із тим, принцип доступності не виключає наявності складних елементів, а лише

наголошує на необхідності підходити до їхнього розучування згідно з педагогічним правилом „від простого до складного”, оскільки долання помірно складних елементів дозволяє учням повірити у свої сили та підвищує інтерес до занять [4, 28]. У цьому випадку принцип доступності тісно взаємодіє з принципом індивідуалізації.

*Принцип індивідуалізації* передбачає облік віку, статі, загального стану здоров'я дитини, характеру основного і супутніх захворювань, а також рівня тренуваності. З урахуванням індивідуальних особливостей застосовується індивідуальний підхід, відповідне дозування фізичного навантаження та навантажень на організм дитини при застосуванні інших оздоровчих технологій. Так, при побудові індивідуальної оздоровчої системи дуже важливо добирати такі оздоровчі технології, які б, по-перше, не шкодили здоров'ю дитини, по-друге, застосування вже визначених (за допомогою лікаря) найбільш сприятливих оздоровчих технологій повинно строго дозуватись та збільшувати навантаження на організм школяра тільки за умови відсутності негативних проявів у стані здоров'я. Отже, підхід до кожного учня повинен бути строго диференційованим при визначенні змісту та об'єму оздоровчої роботи як на заняттях, так і в позанавчальний час.

*Принцип систематичності.* Систематичність, перш за все, передбачає безперервність відвідування оздоровчих занять. Одне з основних положень принципу систематичності полягає в тому, що в процесі занять оздоровчими технологіями недопустимі перерви, які призводять до втрати позитивного ефекту (редукційна фаза). Відомо, що саме в результаті систематичних занять удосконалюються пристосувальні реакції організму, розширюються функціональні можливості та виробляються міцні навички. Наприклад, систематичні фізичні вправи розвивають рухові можливості організму, рухи стають більш точними й виконуються з меншою витратою енергії, автоматично. Таким чином, патологічні стереотипи, вироблені роками, поступово змінюють нормальні, удосконалені [2, 89]. Відомо, що при зупинці загартовуючих процедур на місяць і більше навіть у добре загартованих людей всі адаптаційні механізми, набуті роками, можуть бути зведені нанівець.

Принцип систематичності також передбачає раціональну послідовність навчання, поступове підвищення навантажень та оптимальне чергування навантажень із відпочинком [4, 28 – 29]. Отже, принцип систематичності є дуже важливим в організації оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи.

*Принцип оздоровчої та лікувально-профілактичної спрямованості* застосовується при організації оздоровчої роботи саме

з учнями спеціальної медичної групи. На думку Т. Ю. Круцевич, цей принцип вимагає використання як неспецифічних лікувальних заходів, так і заходів профілактики ОРВІ і порушення постави [3, 121]. В. С. Язловецький, розглядаючи принцип оздоровчої і лікувально-профілактичної спрямованості, зазначає, що відповідно до вказаного принципу заняття фізичними вправами, загартуванням тощо суттєво відмінні від занять у СМГ. На думку вченого, якщо заняття з учнями основної групи передбачають насамперед зміцнення їхнього здоров'я, то у спеціальних медичних групах досягнення цієї мети планують на другий та подальші етапи. У спеціальних групах насамперед необхідно прагнути відновлення здоров'я учнів, усунення набутих унаслідок хвороби порушень, попередження рецидивів захворювання, а також можливих ускладнень хвороби [5, 101 – 102]. Із вищезазначеного видно, що кожний принцип відіграє надзвичайно важливе значення в організації оздоровчої роботи з учнями спеціальної медичної групи. Разом із тим слід зазначити, що кожний принцип не може бути повною мірою реалізований, якщо ігноруються інші [2, 95.]. Вищезазначені принципи настільки взаємозалежні і взаємодоповнювальні, що їхня повна реалізація може відбуватись тільки в єдності. Таким чином, організація оздоровчої роботи у спеціальній медичній групі повинна передбачати обов'язкове дотримання застосування дидактичних принципів у їх тісному взаємозв'язку та взаємозумовленості.

Отже, збільшення кількості школярів з відхиленнями у стані здоров'я потребує вироблення нових підходів до організації оздоровчої роботи з учнями відповідної категорії. Серед таких підходів є озброєння школярів, які належать до спеціальної медичної групи, необхідними знаннями, уміннями та навичками із застосування на практиці оздоровчих технологій, а це у свою чергу потребує дотримання майбутніми фахівцями напряму „Здоров'я людини” вищезазначених принципів.

Перспективи полягають у вивченні питань підготовки у вищих навчальних закладах майбутніх учителів напряму „Здоров'я людини” до соціальної складової здоров'я школярів.

#### Література

1. **Шиян Б. М.** Теорія і методика фізичного виховання школярів. – / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Богдан, 2001. – Ч. 1 – 272 с.;
2. **Ротерс Т. Т.** Курс лекцій по теорії и методике физического воспитания : учеб. пособ. для студ. ин-та физ. воспитания и спорта. – Ч. I: Общая теория физического воспитания / Т. Т. Ротерс. – Луганськ : Альма-матер, 2003. – 180 с.;
3. **Круцевич Т. Ю.** Теория и методика физического воспитания : в 2 т. / Т. Ю. Круцевич. – К. :

Олимп. лит., 2003. – 420 с.; 4. **Тарасенко М. Н.** Физическое воспитание студентов вузов в специальном учебном отделении / М. Н. Тарасенко, В. В. Пономарева. – М. : Высш. шк., 1976. – 149 с.; 5. **Язловецкий В. С.** Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – К. : Здоровье, 1991. – 232 с.

С.Б. Букша, Г.В. Степанова (Луганськ)

### **ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я В РАКУРСІ ПЕРСПЕКТИВИ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

*У статті розглянуто важливі питання збереження та формування здоров'я учнівської молоді в процесі навчання, наголошено на необхідності вивчення та впровадження сукупності педагогічних умов для формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я.*

*Ключові слова: здоров'я, професійна відповідальність, учителі основ здоров'я.*

Найважливішою проблемою сьогодення й майбутнього є збереження духовного, психічного та фізичного здоров'я нації та окремої людини. Здоров'я нині вважається ціннісною складовою життя й розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, як додатковий капітал, як індивідуальна й суспільна цінності, явище системного характеру, динамічне, яке постійно взаємодіє з навколишнім середовищем [1].

Серед чинників ризику, що інтенсивно впливають сьогодні на здоров'я людини, виділяють:

- фактори НТР (прискорення темпу життя, гіподинамія, інформаційні навантаження, монотонія);
- соціально-екологічні (забруднення та виснаження природних ресурсів, нездорове харчування, шкідливі звички, невміння регулювати напругу й розслаблювати організм);
- психологічні (інформаційна перевантаженість, примусове спілкування в мікросоціумі, занижений рівень успішності, неблагополуччя психологічного клімату в колективі) [5, 17].

У сучасних умовах поглиблення соціально-економічної та екологічної кризи найменш захищеними стають діти та підлітки, про що свідчить постійне зниження показників здоров'я цієї категорії населення.

За даними Міністерства охорони здоров'я України на 2004 рік, школярі мають функціональні відхилення в діяльності різних систем організму – у 50 % випадків; функціональні відхилення в роботі серцево-судинної системи – у 26,6 %, нервово-психічні розлади – у 33 %, захворювання органів травлення – у 17 %, захворювання ендокринної системи – у 10,2 % школярів [2].

За останні 5 років дитяча захворюваність виросла вдвічі, кожна друга дитина перебуває на диспансерному обліку, кожна п'ята народжується з фізичними вадами. Педіатри та соціологи відмічають, що перший період погіршення здоров'я спостерігається вже в молодшому шкільному віці, а випускники шкіл в 90 % випадків мають навіть не одне хронічне захворювання. За час навчання у школі у 5 разів підвищується кількість захворювань органів зору, в 3 – 4 рази зростає патологія органів травлення та дихання, у 2 – 3 рази – порушення постави та хребта, у 2 рази – нервово-психічні порушення та захворювання серцево-судинної системи.

Зростання захворюваності у шкільний період пов'язане не лише з впливом негативних чинників, але й з недостатньою сформованістю культури здоров'я у молоді. У світі розширення уявлень та знань щодо здоров'я людини, його духовних, психічних та фізичних аспектів важливим завданням стає професійне та якісне викладання курсу дисципліни „Основи здоров'я”, що дасть змогу цілісно й поступово розвивати та формувати культуру здоров'я дитини. Останнім часом питанням виховання здорової молоді приділено значну увагу з боку таких вітчизняних та зарубіжних фахівців: В. Горашук, Т. Бойченко, Е. Вайнер, О. Дубогай, С. Кириленко, В. Оржеховська, В. Магін та ін.

В умовах школи важливо навчити школярів раціонально використовувати резервні сили свого організму, точно визначати своє місце в системі відносин в макро- і мікросоціумі, передбачати наслідки своєї поведінки, уміти приймати своєчасні й відповідальні рішення, навчити формуванню і примноженню власного фізичного, психічного й духовного здоров'я. Саме ці задачі вирішує навчальний курс „Основи здоров'я”, мета якого – формування здорового способу життя всіх учасників освітнього процесу, виховання нового покоління громадян України, для яких потреба вести здоровий і безпечний спосіб життя буде невід'ємною складовою загальнолюдської культури.

Важливо, що введення предмета „Основи здоров'я” і спеціалізована підготовка педагогічних кадрів для його викладання обумовлено не тільки зниженням показників здоров'я молоді і дітей України, але й „усвідомленням того, що здорові діти стають успішнішими в навчанні і в інших сферах життя”. „Основи здоров'я” – інтегрований курс, який об'єднує питання культури здоров'я і безпеки життєдіяльності на основі аксіологічного, діяльнісного й особистісного підходу. Мета предмета – формування у учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння життєвими навичками здорової і безпечної поведінки, формування здоров'я відтворювальної компетенції, а також, що особливо важливо, цінностей та переконань, які сприяють свідомому вибору здорової поведінки й наміру дотримуватися такої поведінки все життя [3, 6].

У світлі розширення уявлень і знань про суть феномена здоров'я людини, його духовні, психічні і фізичні аспекти найважливішим завданням є професійне і якісне викладання дисципліни „Основи здоров'я, що дасть можливість цілісно й поступово, спираючись на останні досягнення науки і практики, розвивати й формувати культуру здоров'я молодого покоління. Для майбутніх учителів основ здоров'я, які стоять на порозі своєї професійної діяльності, у сучасних умовах найважливішою якістю особистості повинна стати професійна відповідальність.

Професійна відповідальність у визначеннях учених представлена як необхідність, своєрідний стан свідомості, виконання норм, правил, обов'язків, контроль над діяльністю, ставлення до чинних повноважень, загальноприйнятий стандарт професійної поведінки, якість та базова риса особистості. Крім того, на думку А. Кузьминського, відповідальність становить основу моралі, той стрижень, на який нанизуються всі інші якості особистості [4, 177].

Широке коло питань, пов'язаних із визначенням параметрів відповідальної поведінки, шляхів та засобів виховання свідомого ставлення до суспільно-корисної діяльності висвітлено в наукових працях К. Абульханової-Славської, В. Агеєвої, С. Анісімової, О. Деркача, Л. Дементій, Ж. Завадської, В. Соколова, Л. Шевченка, К. Климової та ін. У педагогіці питання, пов'язані з вихованням відповідальності, розкривали такі визначні особистості: А. Макаренко, К. Ушинський, С. Шацький та ін. Питання розвитку відповідальності при підготовці до педагогічної діяльності також вивчали Н. Берьозкіна, І. Валєєва, В. Кузнєцова, Л. Пашко, М. Цвєтаєва, Т. Шихова, О. Кривошеєва, Т. Манцурова та ін.

Удосконалення змісту дисципліни, вибір форм і методів проведення занять, мотиваційна спрямованість і емоційне забарвлення – усе має особливе значення, коли йдеться про особисте здоров'я. Тому якісний підхід до підготовки педагогічних кадрів, формування професійної відповідальності повинні забезпечити викладання валеологічних дисциплін на високому рівні. Необхідно враховувати специфіку дитячого віку, високу активність дітей, гармонійно й делікатно направляючи і вчасно коректуючи освітню й оздоровчу траєкторію. У цьому контексті роль учителів основ здоров'я, які покликані професійно вирішувати ці важливі питання, важко переоцінити. Професійна відповідальність учителя основ здоров'я стає пріоритетною якістю, оскільки, виходячи з сучасної сутнісної характеристики феномена здоров'я, учитель покликаний забезпечити умови формування не тільки фізичного, а й повноцінного психічного й духовного здоров'я учня.

У контексті зазначеної проблеми, роблячи висновок, можна виявити низку суперечностей між актуалізацією проблеми збереження, формування та зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді та підвищенням вимог суспільства до якісно-професійної підготовки фахівців зі здоров'я людини, з одного боку, та недостатньою увагою до забезпечення формування професійної відповідальності учителів, що покликані безпосередньо вирішувати цю проблему в процесі викладання валеологічних дисциплін у загальноосвітній школі; а також між необхідністю формування професійної відповідальності у майбутніх учителів основ здоров'я, з одного боку, та недостатньою розробленістю відповідних педагогічних технологій забезпечення цього процесу, з іншого. Таким чином, уже сьогодні вкрай актуальною постає проблема формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я в процесі фахової підготовки у вищому навчальному закладі.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у вивченні наявного досвіду з вирішення цієї проблеми, розробці, обґрунтуванні та впровадженні певної сукупності педагогічних умов щодо формування професійної відповідальності майбутніх учителів основ здоров'я.

#### Література

**1. Вакуленко О.В.** Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 / О.В. Вакуленко. – К. : Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, 2001. – 20 с.; **2. Горащук В.П.** Теоретичні і методологічні засади формування



культури здоров'я школярів : автореф. дис... на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 / В.П. Горащук. – Х., Харк. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2004. – 40 с.; **3. Дерев'янюк В.В.** Особливості викладання інтегрованого курсу „Основи здоров'я” / В.В. Дерев'янюк // Основи здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 10. – С. 5 – 9; **4. Кузьминський А.І.** Післядипломна педагогічна освіта: теорія і практика / А.І. Кузьминський. – Черкаси : Видавничий відділ ЧДУ, 2002. – 290 с.; **5. Максименко С.Д.** Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків / С.Д. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 11. – С. 16 – 21.

Т.Л. Бурлакова (Луганськ)

### **ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті розглянуто проблеми фізичного, психічного, духовного стану школярів, а також питання формування культури здоров'я.*

*Ключові слова: здоров'я школярів, рухова активність, духовний аспект, фізичний аспект, психологічний аспект, зміцнення здоров'я.*

Важливе значення фізичної культури й рухової активності для здоров'я й розвитку організму, що росте, визнавали вже з давніх часів. У процесі складної взаємодії людини з навколишнім середовищем (біологічним і соціальним) рухова активність відіграє величезну роль, є одним з найважливіших прикордонних біологічних ланок, що зв'язують різні вегетативні і психічні функції в організмі людини.

Будучи біологічною потребою людини, рухи служать обов'язковою умовою формування всіх систем і функцій організму. Саме тому рухи розглядаються як основна ознака життя, стрижень всієї життєдіяльності й поведінки людини, і в той же час як формуючий початок в його розвитку. Особливо велика роль руху в період інтенсивного зростання й розвитку організму [7].

Молодший шкільний вік відрізняється, з одного боку, інтенсивним зростанням і розвитком дитячого організму, а з іншого, незрілістю, низькою опірністю до несприятливих дій зовнішнього середовища. Останнє пояснюється віковими особливостями структури і функції ендокринних залоз, обміну речовин, функціонального стану вісцелярних систем і механізмів регуляції. У зв'язку з цим необхідно

своєчасно стимулювати протікання нормального природного процесу фізичного розвитку. Першорядне значення при цьому має використання засобів фізичної культури в цілях зміцнення здоров'я й удосконалення міжсистемних зв'язків організму.

Феномен здоров'я був предметом дослідження багатьох учених і розглядався в кількох аспектах: філософському, медико-біологічному, соціально-педагогічному. Його вивчали зокрема М. Амосов, Е. Вайнер, В. Войтенко, І. Муравов, Г. Никифоров, Ю. Лисицин, В. Петленко та інші. Категорію здоров'я дослідники визначають як інтегровану якість повноцінного гармонійного людського буття в усіх його вимірах та аспектах.

У ряді досліджень експериментально показано, що рухова активність стимулює нормальне протікання природного процесу фізичного розвитку, підвищує життєздатність організму, що розвивається, сприяє формуванню високого ступеня пристосованості функціональних систем організму до постійно змінних умов зовнішнього середовища [8].

Важливо також підкреслити, що розвиток, стимульований рухом, стосується не тільки рухового апарату, але й адекватно впливає на психоемоційну й інтелектуальну сферу дитини. Не викликає сумніву, що в умовах зростання об'ємів і інтенсивності навчально-пізнавальної діяльності гармонійний розвиток дитини неможливий без фізичного виховання.

Несприятливі демографічні процеси в нашому суспільстві супроводжуються значним погіршенням стану здоров'я дітей та підлітків.

За даними офіційної статистики, захворюваність дітей різних вікових груп за останні 10 років зросла [6]. Дані спеціальних поглиблених досліджень свідчать, що зі здоров'ям дітей, особливо шкільного віку, склалася несприятлива ситуація [8].

Треба підкреслити такі особливості негативних змін здоров'я школярів у сучасних умовах, як стрімке зростання кількості хронічних соціально значущих хвороб; зниження показників фізичного розвитку (децелерація, грацелерація, трофологічна недостатність); зростання межових відхилень та пограничних станів; збільшення порушень у репродуктивній системі; збільшення кількості дітей, які можуть бути віднесені до груп високого медико-соціального ризику.

В основі погіршення здоров'я – цілий комплекс соціально-економічних причин, серед яких не останню роль відіграє недосконалість сучасної системи медичного обстеження дітей та підлітків: погіршення якості харчування, забруднення навколишнього

середовища ("техногенні перевантаження"); збільшення стресових ситуацій у житті школярів та інше [6].

Необхідно відзначити, що сміливість наукового підходу повинна збігатись з граничною обережністю висновків і рекомендацій, оскільки навіть невеликі помилки в методиці фізичної підготовки можуть перешкодити досягненню головної мети фізичного виховання – формуванню міцного здоров'я і різносторонній фізичній підготовці дітей. Однією з найважливіших умов є врахування вікових особливостей організму людини, що дозволяє здійснювати вибір засобів і методів фізичного виховання, адекватних можливостям організму в той або інший віковий період.

У зв'язку з цим, необхідно розглянути найважливіші морфо-функціональні характеристики дітей молодшого шкільного віку, стан їхніх систем життєзабезпечення, особливості формування рухової функції, основні компоненти здоров'я дітей.

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. По суті це ідеал, до якого ми повинні прагнути. Останніми роками в світовій науковій літературі широко обговорюється нова концепція здоров'я, яка уточнює ту, що існує, підсилює її соціальну компоненту, орієнтує на розподіл відповідальності за охорону здоров'я між суспільством, індивідом, медичними працівниками [1].

Духовний аспект здоров'я передбачає розуміння нами цілісності особливості, визначає сенс життя людини, її гармонійність як індивідуума й у спілкуванні з оточенням. Невід'ємною частиною духовного здоров'я людини є її здатність до співпереживання та співчуття, добросовісність, доброзичливість, порядність, терпимість.

Психологічний аспект здоров'я – це збалансованість психічних процесів та їхніх проявів, тобто здатність особистості керувати собою за умов високих життєвих навантажень на основі взаєморозуміння й емоційного комфорту в суспільстві, а також особистого внутрішнього комфорту.

Фізичний аспект здоров'я передбачає оптимальне, тобто без істотних відхилень, функціонування всіх систем організму людини (серцево-судинної, дихальної, м'язової та ін.) [3, 5].

На сьогодні твердо встановлено, що стан здоров'я людини визначено рядом особливостей, обумовлених не тільки природженими індивідуальними рисами кожної людини, але і її способом життя.

Зміцнення здоров'я повинно бути спрямоване на підвищення потенціалу здоров'я, з якого б рівня воно не починалося. Воно вимагає

розробки стратегій, не обмежених лікувальними заходами й боротьбою зі шкідливими звичками.

В.В. Горіневський, А.Н. Крестовников, А.В. Запорожець, В.С. Фарфель, В.К. Бальсевич, В.І. Лях, В.П. Пугач, І.М. Туревський та інші автори вказують на доцільність використання дошкільного й молодшого шкільного віку для збагачення рухового фонду різноманітними руховими діями з ряду причин. По-перше, освоєння рухових дій служить фундаментом для оволодіння складнішими рухами в старшому віці; по-друге, стимулює розвиток рухових здібностей; по-третє, позитивно впливає на нервово-психічний розвиток і здоров'я дітей [8].

Ми розглядаємо здоров'я в широкому сенсі цього слова – як стан повного душевного, психічного, фізичного й соціального благополуччя.

Отже, підсумовуючи вищевказане, подаємо визначення фізичного здоров'я: це динамічний стан організму, який визначається резервами енергетичного, пластичного й регуляторного забезпечення функцій, характеризується стійкістю до дії патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес, а також є основою здійснення соціальних і біологічних функцій.

Вирішення проблеми здоров'я людини закладено в самій людині, у знанні та розумінні нею низки проблем (формування, збереження, зміцнення й відновлення свого здоров'я), а також в умінні дотримуватись правил здорового способу життя.

#### Література

- 1. Брехман И.И.** Валеология – наука о здоровье / Брехман И.И. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.;
- 2. Войтенко В.П.** Здоровье здоровых / Войтенко В.П. – К. : Здоровье, 1991. – 248 с.;
- 3. Горашук В.П.** Валеология : Підручник для 10-11-х класів середньої загальноосвітньої школи / Горашук В.П. – К. : Генеза, 1998. – 144 с.;
- 4. Мартиненко А.В.** Формирование здорового образа жизни (медико-социальные аспекты) / Мартиненко А.В., Валентин Ю.В., Подлесский В.А. и др. – М. : Медицина, 1988. –192 с.;
- 5. Мошич П. С.** Стан здоров'я дитячого населення в Україні та шляхи його покращання / П.С. Мошич // Проблеми медицини. – 1998. – № 1(1). – С. 24-25;
- 6. Осадчук З. В.** Стан здоров'я дітей, які проживають у різних за екологічною характеристикою регіонах України / З.В. Осадчук // Перинатологія та педіатрія. – 2000. – № 2. – С. 25-27;
- 7. Петрик О.І.** Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя : курс лекцій / Петрик О.І. – Львів : Світ, 1993. – 120 с.;
- 8. Слабкий Г. О.** Виховання здорової людини як засіб

первинної профілактики захворювань / Г.О. Слабкий, О.Г. Теряєва // Медичні перспективи. – 2001. – Т. VI, № 1. – С. 118-120.

О.П. Вальдамірова, І.В. Кліменко,  
Т.І. Пензіна, К.В. Адаменко (Луганськ, Кременне)

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СТРАХІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*У статті досліджено страхи 50 дітей – 39 дівчаток, 11 хлопчиків – дитячих садочків м. Луганська. Встановлено, що у дітей 6 років преваюють страхи смерті своєї та батьків. Але після психокорекції співвідношення різних видів страхів змінилося.*

*Ключові слова: страхи, психодіагностика, емоції, дошкільники, рухові методи, сюжетно-рольова гра, малювання, арт-терапія, гіпно-, гіпертонус, психосинтез, тривожність.*

Цю роботу присвячено актуальній проблемі – психокорекції страхів у дітей старшого дошкільного віку. У зв'язку з переходом на навчання з 6 років вивчення цього віку стає дуже актуальним. Науковці повинні проаналізувати психологічні особливості дітей 6 років і виявити напрямки змін в організації навчально-виховного процесу.

У 6 років діти емоційні, ранимі, чутливі. Розвиток психіки залежить від розвитку дитини взагалі.

У психології є низка робіт, присвячена цій проблемі. Емоції дітей та страхи і тривогу дошкільників вивчали А.Д. Кашлева (1985), Л.С. Стрелкова (1985), Л.А. Абрамян (1986), А.А. Венгер (1988), В.Д. Єфремова, Т.Д. Лоскутова, С.А. Стецько, Т.П. Хрїзман (1991), М.І. Неміро (1981), Ю.Ю. Чайка (2002), В.І. Верніязова (2005), О.О. Осіпова (2004).

Разом з тим, корекція страхів 6-річок у нашому соціумі не одержала певного висвітлення в розглянутих працях.

Недостатня розробленість питання спонукала до дослідження емоцій і корекції страхів 6-річок. Встає необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми корекції страхів дошкільників (спільна робота вихователів, педагогів, лікарів, психологів і родини

малюка) [1; 2; 4]. Тому об'єктом нашого дослідження є психокорекція дошкільників.

Предмет – вивчення особливостей психокорекції страхів у дітей старшого дошкільного віку.

Мета – рекомендувати адекватну психокорекцію страхів у дітей старшого дошкільного віку.

Гіпотеза – своєчасна психокорекція страхів 6-річок буде сприяти подоланню вікових страхів у дошкільників.

Базою дослідження були дитячі садки м. Луганська. Вибірку склали 50 дошкільників 5 – 6 років (11 хлопчиків та 39 дівчаток).

Для підтвердження гіпотези використано такі методи психологічного дослідження:

- метод спостереження;
- бесіди, анамнез життя;
- анкетування;
- тестування;
- математичний аналіз.

У наших дослідженнях ми використовували:

1. Методику для виявлення дитячих страхів О.І. Захарова, М.А. Панфілової „Страхи в домиках”.

2. Проективну методику вивчення страхів О.І. Захарова „Мои страхи”.

3. Опитувальник для дослідження тривожності Г.П. Лаврентьевої та Т.М. Тітаренко.

4. „Рисунок семьи” В.К. Лосєвої для з'ясування міжособистісних взаємовідносин у родині.

5. Методику Л. Лебедевої „Силует людини” для вивчення емоційного стану дитини.

Наукова новизна та практична значущість полягають у розробленні рекомендацій для психокорекції страхів, що можуть бути використані в роботі педагогічних колективів у закладах освіти.

Результати дослідження.

У консультативній роботі використовували методи раціональної терапії, де застосовували переконання, розвивали у дітей нові судження та уявлення про свою поведінку, з'ясували проблеми дітей та розуміння ними цих проблем.

При проведенні психокорекційної роботи ми розподілили дітей на 7 груп:

- 1) медичні страхи;
- 2) страхи, пов'язані із фізичним впливом;
- 3) страх смерті;

- 4) страх тварин та казкових героїв;
- 5) страхи перед засинанням, темрявою;
- 6) соціально-опосередковані страхи;
- 7) просторові страхи (за Захаровим, 2005).

Основні засоби психокорекції – рухливі ігри, сюжетно-рольові ігри, малювання, конструювання, аплікації. Корисним засобом психокорекції має стати налагодження дитячо-батьківських відносин, ведення „батьківського щоденника”.

Головна умова подолання дитячих страхів – робота батьків з усвідомлення позитивного в дитині. І тут допомагає гра. Гра – це рух, перемога, радість, це моделювання навколишньої дійсності. Мета рухливої гри – зняти всі страхи, гальмування („п’ятнашки”, „піжмурки”, „хованки”).

Ми спостерігали за дітьми перед тим, як рекомендувати вид гри.

Гра в „п’ятнашки” знімає гальмування, страх нападу, покарання. За допомогою цієї гри вдається збудувати активний захист – швидко прийняти рішення, підняти емоційний тонус, життєрадісність, забезпечити контакт між батьками та дітьми.

Гра в „піжмурки” зменшує страхи нападу, покарання, темряви, обмеженого простору.

Гра в „хованки” допомагає позбавитися страху темряви, самотності та смерті.

Малювання теж допомагає подолати страхи. Інтерес до малювання зменшує емоцію страху, замінюючи її задоволенням від виконаного завдання.

Для подолання сильних дитячих страхів ми використовували методику психокорекції А.П. Венгер „Знищення страху”. Про методику ми розповідали й батькам [3].

Проведення методики включає 5 етапів:

- 1) бесіда;
- 2) малювання страху;
- 3) знищення страху;
- 4) пояснення дитині засобу;
- 5) релаксація.

Малюнок знищуємо, розірвавши папірець на шматочки („Ось так, ніякого страху не залишилося”).

Далі можна запропонувати елементи арт-терапії – намалювати те, що дитина бажає.

Як ми вважаємо, однією з причин виникнення страхів є конфліктні ситуації в родині, неблагополуччя. Тому ми давали домашнє завдання (дитина малює свій страх і показує своїм батькам).

Реакція батьків на страх дітей повинна бути спокійною, треба обговорити з дитиною її страх, розказати про свій досвід.

Після корекції ми одержали певний емпіричний матеріал.

Розподіл страхів (%) до і після психокорекції у дітей старшого дошкільного віку (п – 50).

Таблиця 1

№ п/п	Вид страху	хлопчики		дівчата	
		до п/корекції	після п/корекції	до п/корекції	після п/корекції
1.	Залишатися на самоті	14	7	14	0
2.	Напад бандитів	17	14	48	26
3.	Захворіти	17	0	34	7
4.	Померти	24	14	48	24
5.	Смерті батьків	24	17	45	28
6.	Людей	3	0	8	3
7.	Загубити батьків	14	7	38	14
8.	Покарання	0	0	10	0
9.	Казкові герої	7	10	7	34
10.	Запізнення в д/с	7	0	7	3
11.	Перед засинанням	0	0	3	3
12.	Страшні сновидіння	7	3	24	14
13.	Темрява	7	7	34	14
14.	Тварина	7	17	38	31
15.	Транспорт	0	0	0	0
16.	Стихії	14	14	48	24
17.	Висота	3	0	28	7
18.	Глибина	10	3	21	3



№ п/п	Вид страху	хлопчики		дівчата	
		до п/корекції	після п/корекції	до п/корекції	після п/корекції
19.	Обмежений простір	0	0	14	3
20.	Вода	0	0	0	0
21.	Вогонь	7	10	34	17
22.	Пожежа	14	14	38	14
23.	Війни	3	3	21	3
24.	Великі площі	10	7	10	0
25.	Лікарі	0	0	7	3
26.	Кров	0	0	3	7
27.	Уколи	17	7	31	21
28.	Біль	0	0	21	3
29	Несподівані звуки	3	3	31	14
	У сь о г о	7,8	5,4	22,9	11,2

Як бачимо з таблиці 1, і у хлопчиків, і у дівчат кількість страхів змінилась: у хлопчиків до корекції страхів складала 7,8%, а після – 5,4% випадків. У дівчат кількість страхів до психокорекції складала 22,9%, а після психокорекції – 11,2%, майже вдвічі кількість страхів зменшилася.

За видами страхів до корекції на першому місці був страх смерті й у хлопчиків, і у дівчат, корекція зменшила страх смерті майже вдвічі.

Зменшилися страхи „нападу бандитів”, „захворіти”, „смерті батьків”, „людей”, „загубити батьків”, „запізнитися в д/с”, „страшних сновидів”, „темряви”, „війни”.

Деякі види страху були відсутні й у хлопчиків, і у дівчат. А страхи води й транспорту були відсутні у дітей.

У результаті дослідження ми дійшли висновку, що позбавитися в дошкільному віці від страху неможливо, бо він виконує захисну функцію. Достатньо одного випадку небезпеки, щоб виник новий страх.

Результати проведеної нами роботи такі:

1. Діагностику ми проводили водночас із психокорекцією, тому що методики О.І. Захарова та М.А. Панфілової це передбачають.

2. Далі ми пропонуємо такі домашні завдання: бесіда батьків з дітьми про страхи та знищення страхів за Венгером.

3. Дітей ми розподілили за видами страхів на групи. Ці групи були динамічні, умовні.

4. Завдяки адекватним методам корекції (бесіда, гра, малювання) кількість жахів значно зменшилася. Але є жахи, які не зникли. І треба шукати нові методи корекції для у цих дітей.

#### Література

**1. Венгер А.Л.** Психологическое консультирование и диагностика / Венгер А.Л. – М., 2005. – С. 34 – 36; **2. Захаров А.И.** Дневные и ночные страхи у детей / Захаров А.И. – СПб.: Речь, 2005. – 320 с.; **3. Осипова А.А.** Общая психокоррекция / Осипова А.А. – М., 2004. – 509 с.; **4. Панфилова М.А.** Страхи в домиках. Диагностика страхов у детей и подростков / М.А. Панфилова // Школьный психолог. – 1999. – № 8. – С. 10 – 12; **5. Теория** и практика медицинской психологии и психотерапии. – СПб., 1994.

Т.І.Васильченко (Стаханов)

## НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ФІЗИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

*У статті розглянуто питання використання інформаційних технологій у навчальному процесі з фізичного виховання.*

*Ключові слова: фізичне вдосконалення, інформаційні технології, комп'ютерні програми.*

Процес фізичного вдосконалення є обов'язковою складовою системи фізичної підготовки. Він спрямований на досягнення та підтримання кожним студентом рівня фізичної готовності. Цьому процесу притаманні основні закономірності розвитку фізичних здібностей людини, і він функціонує відповідно до принципів формування її фізичної культури.

Усе активніше в систему підготовки фахівців різного профілю впроваджуються інформаційні технології. Переваги їх застосування в педагогічній діяльності є безперечними. Вони дозволяють користувачу підвищити наочність та мобільність процесу отримання навчального матеріалу, миттєво одержувати потрібну інформацію з різних джерел,

навчатися на робочому місці в зручному для нього темпі та у вільний від виконання професійних обов'язків час. Крім того, використання інформаційних технологій дає можливість оперативного оновлення інформації (через Інтернет) та забезпечення практично миттєвого зв'язку (інтерактивність). У сфері фізичної культури та спорту інформаційні технології реалізуються у вигляді електронних підручників, різноманітних пошукових, тестових та експертних систем, фітнесу, оздоровчих програм, автоматизованих лабораторних практикумів, програм функціональної діагностики тощо [3, 187]. Застосування інформаційних технологій дозволяє вирішити протиріччя між підвищенням теоретичного, методичного рівня підготовленості студентів та засвоєнням фізичних вправ, розвитком фізичних якостей у межах визначеного часу на заняттях з фізичного виховання [1, 57].

Застосування інформаційних технологій у сфері фізичної культури та спорту є невід'ємною вимогою часу. Вивчення можливостей впровадження інформаційних технологій у процес фізичного вдосконалення студентів дозволить визначити перспективи їх застосування для підготовки спеціалістів, які прагнуть до реалізації своїх можливостей, готових до сприйняття нового та професійного вдосконалення.

Мета дослідження – визначення перспектив упровадження інформаційних технологій у процес фізичного вдосконалення студентів.

Під час дослідження використовувались такі методи: аналіз теоретичних джерел із проблем інноваційних методик підготовки фахівців різного профілю, вивчення та узагальнення передового досвіду організації застосування інформаційних технологій у педагогіці та у сфері фізичної культури і спорту, спостереження, бесіди, оцінювання, прогнозування та моделювання процесу фізичного вдосконалення студентів.

Аналіз використання інформаційних технологій у сфері фізичної культури та спорту дозволяє спрогнозувати можливість їхнього впровадження у процес фізичного вдосконалення студентів. Цей процес триває протягом їх років навчання.

На етапі отримання теоретичних знань студенти вивчають систему фізичної підготовки, на практичних заняттях освоюють її зміст, набувають рухових умінь, оволодівають відповідними методичними навичками. Доцільність використання інформаційних технологій на цьому етапі підготовки майбутніх спеціалістів зумовлена тим, що переважна більшість занять з ними проводиться під керівництвом

викладача із застосуванням методів педагогічної майстерності. Специфікою практичних занять з фізичної підготовки є те, що студенти разом із теоретичними знаннями набувають методичних навичок та практичних умінь. Це потребує здатності студентів аналізувати та засвоювати матеріал, який викладається, одночасно за багатьма параметрами, що досить складно. Зручніше аналізувати зміст заняття під час самостійної підготовки. Візуалізовані програмні засоби дозволяють цілеспрямовано зосереджувати увагу на предметі вивчення.

Актуальним для студентів є також отримання інформації щодо самоконтролю особистої фізичної підготовленості, стану свого здоров'я та методів його корекції. Більшість студентів займається фізичним удосконаленням самостійно. Вони не завжди мають можливість ознайомитися з новітніми технологіями фізичного вдосконалення, щоб ефективно розпорядитися своїм психофізичним потенціалом та з допомогою засобів фізичної підготовки підтримувати належний рівень особистої фізичної підготовленості.

Усе зазначене дозволяє запропонувати розробку електронного видання з фізичної підготовки, структура якого повинна відображати всі розділи з фізичної підготовки.

Подання дидактичного матеріалу у вигляді електронного гіпертексту з рисунками, таблицями, анімацією та відео допоможе створити зручне для постійного використання джерело інформації. Більш структурно потрібно дати матеріал щодо методів розвитку фізичних якостей та вдосконалення прикладних рухових навичок.

Електронне видання з фізичної підготовки обов'язково повинно включати діагностично-корекційний блок із можливістю оперативного визначення стану фізичної підготовленості, здоров'я студентів та методів його корекції.

Фізичне виховання протягом тривалого часу відставало в технологічному плані. Водночас тісно переплелися між собою два напрями розвитку сучасної цивілізації: підвищення інтересу до свого здоров'я і тотальна інформатизація суспільства [4, 61 – 63].

Інформаційні технології необхідно широко застосовувати в оздоровчій фізичній культурі. За допомогою комп'ютерних програм визначається рівень здоров'я, фізичний розвиток, розробляються індивідуальні програми проведення оздоровчих тренувань тощо.

Не випадково саме оздоровчі й інформаційні технології сьогодні найбільш динамічно розвиваються. Це пов'язано з тим, що регулярне тестування характеристик фізичного стану тих, хто займається, вибір індивідуально-оптимальних тренувальних режимів, корекція

тренувальних програм на основі аналізу динаміки стану кожного, хто займається – усі ці завдання з успіхом можуть бути вирішені тільки на базі сучасних інформаційних технологій [4, 65 – 67].

Під час вивчення спеціальної науково-методичної літератури ми розглянули комп'ютерні системи та програми, що використовуються в практиці фізичної культури для оцінки рівня здоров'я дитини.

Прогресивні розробки були здійснені Інститутом Купера та Національною асоціацією спорту та фізичного виховання США (NASPE). Розроблена комп'ютерна програма FITNESSGRAM / ACTIVITYGRAM призначена для оцінки аеробних можливостей організму, визначення складу тіла, індексу маси тіла, показників фізичної підготовленості (сили, витривалості та гнучкості). Завдяки використанню цієї програми викладач має можливість точно оцінити рівень фізичного стану, контролювати динаміку змін цього показника та мотивувати дітей до ведення здорового способу життя.

У країнах СНД комп'ютерні технології також набули широкого застосування. Одним з інноваційних, нетрадиційних підходів до організації фізичного виховання школярів є Іркутська обласна комп'ютерна моніторингова система «Физкультурный паспорт школьника» (І.І.Переверзін, А.А.Сахіулін). Це база даних, призначення якої – контроль показників фізичної підготовленості школярів. Комп'ютерна моніторингова система дозволяє ефективніше управляти фізичною підготовленістю школярів із використанням сучасних комп'ютерних технологій.

Особливу увагу привертають комп'ютерні програми, метою яких є впровадження в практику методів діагностики рівня здоров'я шляхом кількісного визначення резервів організму.

Приміром, ученими Інституту медико-біологічних проблем РАН та Асоціації „Народный Спорт-Парк” розроблено загальнодоступну медико-оздоровчу технологію „Навігатор здоров'я”, яка передбачає визначення резервів серцево-судинної, дихальної, нервово-м'язової та ендокринної систем організму, а також ефективності координаційно-рухових показників. Технологія дозонологічного контролю „Навігатор здоров'я” дає можливість отримувати об'єктивну інформацію про фізичний розвиток сучасних школярів, наявність функціональних порушень, визначати пріоритетні напрями профілактичної роботи.

Також слід відмітити комп'ютерно-діагностичну програму контролю зміцнення й збереження здоров'я учнівської молоді засобами фізичної культури, розроблену Горобєєм. Комп'ютерно-діагностична оздоровча програма, яка складається з двох частин (діагностичної та оздоровчої), дозволяє планувати фізичні

навантаження залежно від визначеного рівня фізичного здоров'я школярів; вносити індивідуальні корективи в оздоровчі програми, одержувати статистичну інформацію, що характеризує стан фізичного здоров'я на індивідуальному й груповому рівнях.

В Україні розроблено комп'ютерну програму „Школяр”, що широко застосовується при диспансеризації дітей м. Києва на базі лікарсько-фізкультурних диспансерів. Система включає медичну й біологічну підсистеми з визначенням показників фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, фізичної підготовленості. Програма дозволяє здійснювати оперативний контроль динаміки фізичного здоров'я і фізичного розвитку та відповідно до цього вносити корективи в зміст занять, дозувати навантаження.

Комп'ютерні програми необхідно застосувати в організації навчальної роботи викладача фізичного виховання.

З метою пошуку сучасних високоефективних засобів організації навчальної роботи викладача фізичного виховання В.І.Шандригос розробив комп'ютерну програму „Здоров'я дитини”, яка складається з чотирьох блоків („Робота з учнем”, „Оцінка показників”, „Сервіс” та „Допомога”) та дозволяє здійснювати контроль за фізичним станом дітей.

Комплексна програма В.Л. Ісакова „Інформаційно-методичний комплекс учителя фізичної культури” допомагає здійснювати оцінку рівня фізичного здоров'я учнів, моніторинг фізичного розвитку, будувати індивідуальну траєкторію фізичного розвитку дітей.

Щороку збільшується кількість спеціальних автоматизованих комплексів та прикладних програм, які дозволяють фіксувати та оцінювати показники здоров'я дитини, але водночас не існує єдиної програми моніторингу стану здоров'я. Наявні програми не дозволяють вирішити це питання. Усе це зумовлює необхідність створення єдиної уніфікованої системи оцінки здоров'я з використанням комп'ютерних технологій.

Поліпшення фізичного стану підлітків можливе при комплексному підході до вибору раціональних методик його визначення з подальшою побудовою процесу фізичного виховання. Використання комп'ютерної програми сприятиме підвищенню ефективності процесу фізичного виховання, дозволить викладачу отримувати інформацію про фізичний стан студентів.

Дослідження розглянутого питання надалі слід проводити в напрямі пошуку шляхів, які прискорюють впровадження інформаційних технологій у систему фізичної підготовки студентів.

## Література

**1. Богданов В. М.** Информационные технологии обучения в преподавании физической культуры / В. М. Богданов, В. С. Пономарев, А. В. Соловьев // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 8. – С. 55 – 59; **2. Глазунов С. І.** Впровадження інформаційних технологій у процес фізичного вдосконалення військовослужбовців / С.І. Глазунов // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 2. – С. 47 – 50; **3. Журняк Б. И.** Инновационные технологии в информационных системах при подготовке кадров по физической культуре и спорту / Б.И. Журняк, В.Ф. Гуржевская // Культура народов Причерноморья. – 2004. – № 48. – Т.2 – С. 187 – 192; **4. Кашуба В.** Проектування системи моніторингу фізичного стану школярів на основі використання інформаційних технологій / В. Кашуба, О. Андреева, К. Сергієнко, Н. Гончарова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К., 2006. – № 3 – С. 61 – 67; **5. Круцевич Т. Ю.** Теория и методика физического воспитания. Учеб. для студ. ВУЗов физ.воспитания и спорта : в 2-х т./ Т.Ю. Круцевич. – К., 2003. – Т. 11. – С. 82.

М.Л. Владіміров, О.В. Нечаєва,  
Л.І. Уварова (Луганськ)

## **ВПЛИВ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ТА РЕЖИМУ ДНЯ НА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ЮНОГО СПОРТСМЕНА**

*У статті розглянуто вплив раціонального харчування та режиму дня на формування культури здоров'я юних спортсменів.*

*Ключові слова: харчування, організм, енергія, режим, вода, сон, відпочинок.*

Харчування – це процес надходження до організму речовин, необхідних для зросту й розвитку організму, створення нових клітин, доставки речовин, які виробляють енергію, витрачену під час здійснення фізіологічних функцій, і накопичення запасу корисних речовин [2, 196].

В. Фансбендер та М. Вільямс визначають, що раціональне харчування – це один з основних компонентів здорового способу життя [4]. У роботі М. Вільямса розглянуто термін „спортивне харчування”. Це харчування призначене для спортсмена, воно повинно

мати певну калорійність, а також правильне співвідношення поживних речовин (білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин та вітамінів) [5, 9 – 10].

Ми встановили, що порушення режиму харчування сприяє захворюванням системи травлення, ожирінню. Щоб цього уникнути, їжа повинна бути різноманітною, смачною і правильно розподіленою протягом дня. Під час прийому їжі потрібно не відволікатися, тому що це негативно відбивається на функції травлення. Постійна вага зберігається, якщо кількість їжі відповідає енергетичним потребам організму. Коли організм росте, вага тіла повинна поступово збільшуватися. Кожен день в меню підлітка мають бути представлені всі сім продуктів „харчового кола”, які допоможуть організму отримувати достатню кількість поживних речовин (білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини і вітаміни): овочі; фрукти та ягоди; коренеплоди; молоко та молочні продукти; м'ясо, риба, яйця; хліб та круп'яні продукти; харчові жири.

Я. Вайнбаум підкреслює, що „у підлітків бурхливо проходить фізичний і статевий розвиток, обмін речовин і енергетичне забезпечення фізичної праці, у них виникає підвищена потреба в ряді поживних речовин” [1, 130 – 132].

Відомо, що в юних спортсменів потреба в білках набагато вища, ніж у їхніх однолітків, особливо в період тренувань, пов'язаних з розвитком силових якостей, а також під час виконання напружених фізичних навантажень. Тому у їхньому добовому харчовому раціоні повинно бути не менше 60 % білка, 28 % жирів, і у тому числі 20 – 25 % рослинних. Вуглеводний обмін юних спортсменів характеризується високою інтенсивністю. Організм підлітка не володіє здібністю швидко мобілізувати вуглеводні ресурси організму для підтримання необхідної під час виконання фізичної праці інтенсивності вуглеводного обміну. Під час посиленої м'язової праці співвідношення білків і вуглеводів у їхньому добовому харчовому раціоні може бути змінено в бік підвищення вуглеводів до 1:5, але на нетривалий час. Основну масу вуглеводів підлітки мають отримувати з їжею у вигляді полісахаридів (крохмаль), % – звичайних вуглеводів (цукор, фруктоза, глюкоза) і 5 % речовин, необхідних для нормального функціонування кишечника [1, 22 – 34].

Вода – це поживна речовина. При обезводненні, у першу чергу, зменшується об'єм клітинної рідини (66 %), потім – об'єм позаклітинної рідини (26%), і найменший показник пов'язаний з кров'яним тиском у серцево-судинній системі, яка звужує свою мережу капілярів, щоб зберегти цілісність системи кровообігу (8 %).



Клінічно встановлено, що в очікуванні спраги, коли перед подачею сигналу про нестачу води концентрація рідин в організмі збільшується, вода в клітинах організму втрачає здатність генерувати енергію.

Не варто доводити організм до обезводнення. Втрати внутрішньоклітинної води негативно позначатимуться на ефективності функціонування клітин.

Сильні зміни внутрішньоклітинного водного балансу: осмотичний приплив і відтік повинні забезпечувати дифузію води через клітинні мембрани в усьому організмі (10 – 3см/сік). Вода – природний антигістамінний засіб і найактивніший ефективний сечогінний засіб. Вода регулює усі функції тіла. Вона є головним джерелом енергії тіла; генерує енергію усередині кожної клітини тіла; є єдиним матеріалом архітектурного проекту клітинної структури; захищає ДНК від ушкоджень; розчинник усіх видів їжі; забезпечує транспортування всіх речовин у межах організму; посилює здатність еритроцитів до наповнення кисню в організмі; забезпечує клітини киснем і відносить відпрацьовані гази в легкі для виведення їх з організму; виводить токсичні відходи з різних частин тіла, доставляє їх у печінку і нирки для остаточного видалення; основний мастильний матеріал у суглобових щілинах, сприяє запобіганню артриту і болям у попереку; створює в хребетних дисках „амортизуючі водні подушки”; оберігає артерії серця й мозку від закупорки; дає нам силу й електричну енергію для всіх мозкових функцій і, у першу чергу, для мислення; потрібна для ефективного виробництва нейротрансмітерів, включаючи серотонін; потрібна для виробництва всіх гормонів; найкращий тонізуючий напій; допомагає знімати втому, тривогу і депресію; абсолютно потрібна для підвищення ефективності роботи імунної системи; головний регулювальник енергії і осмотичного балансу в організмі, є основою енергії організму, що виражається гідроелектричним способом.

У насиченому водою організмі кров зазвичай містить близько 94 відсотків води (еритроцити – це своєрідні „водяні мішки”, у яких зберігається забарвлений гемоглобін). Ідеальний вміст води всередині клітин повинен складати приблизно 75 відсотків.

Завдяки різниці у відсотковому вмісті води всередині й поза клітинами створюється можливість для осмотичного проникнення води всередину клітин. Потік води через іонні насоси клітин створює гідроелектричну енергію, відбувається обмін хімічними елементами, такими як натрій і калій.

Тільки вода, яку п'є людина, здатна виробляти гідроелектричну енергію на клітинних мембранах.

Без води неможливий процес гідролізу в організмі. Гідролізна функція води сприяє метаболізму самої води.

Раціональне харчування має важливе значення для здоров'я кожної людини. Для юного спортсмена воно має принципове значення, тому що враховує не тільки дію навантаження, але й інтенсивні процеси росту та розвитку організму.

Раціональна організація режиму дня підлітка є важливою умовою підтримки здорового способу життя. Після розумової праці мозок ще перебуває у збудженому стані, це затрудняє нормальний відпочинок та відновлення організму. Накопичена з дня у день втома може стати хронічною, звідси роздратованість, втрата цікавості до навколишнього середовища, погіршення апетиту, сон стає тривожним та не приносить відчуття бадьорості. Система методів загартування, фізична культура і спорт, які можна вписати в режим дня підлітка, здатні зняти психологічне навантаження.

Правильний режим дня підлітка – це доцільно організований розпорядок дня, який відповідає віковим особливостям та індивідуальним біологічним ритмам. Але не існує однакової для всіх схеми розпорядку дня, режиму життя. Враховуючи різноманітні умови (відстань до школи або до дому, особливості побуту, розклад занять, виконання певних робіт, відвідування бібліотеки, організацію дозвілля тощо), рекомендувати конкретний (єдиний для всіх) добовий режим неможливо. Це має визначити кожен підліток самостійно. І. Карпова сформулювала ряд положень, обов'язкових під час складання раціонального добового режиму [3, 13 – 14]: підніматися після сну в один і той же час; обов'язково виконувати ранкову гігієнічну гімнастику та гартувальні процедури; вживати їжу не рідше, ніж тричі на день; кілька разів на тиждень приділяти 1 – 2 години для занять фізичними вправами або спортом; щоденно перебувати на повітрі 1,5 – 2 години; забезпечити тривалість сну не менше ніж 8 годин.

Особливої уваги в режимі дня необхідно приділяти сну. Це основний і незамінний вид відпочинку. Він сприяє відновленню, збереженню здоров'я, оптимальній розумовій та фізичній працездатності. Дуже важливо звільнитися перед сном від турбот і денних проблем. Для цього існує кілька способів: коротка вечірня прогулянка чи декілька вправ на розслаблення м'язів, тепла ванна (10 – 15 хвилин) чи душ, склянка молока з медом безпосередньо перед сном тощо.

Отже, раціональне харчування та режим дня мають важливе значення для здоров'я кожної людини, особливо для юного спортсмена, тому що враховують не тільки дію навантаження, але й інтенсивні процеси росту та розвитку організму.

#### Література

- 1. Вайнбаум Я. С.** Гигиена физического воспитания и спорта : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед. / Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А. Родионова. – М. : Академия, 2002. – 240 с.;
- 2. Гандельсман А. Б.** Физиологические основы методики спортивной тренировки / А.Б. Гандельсман, К.М. Смирнов. – М. : Физкультура и спорт, 1970. – 145 с.;
- 3. Карпова І. Б.** Фізична культура та формування здорового способу життя : навч. посіб. для студ. вузів / І.Б Карпова, В.Л. Корчинський, А.В. Зотов. – К. : КНЕУ, 2005. – 104 с.;
- 4. Fassbender W.** You and your health. Third Edition / Fassbender W. – New York. – 1984. – 546 p.; Williams M.H. Nutrition for health, fitness and sport. – Fifth edition. – Boston : WCB/McGraw-Hill, 1999. – 512 p.;
- 5. Williams M.H.** Nutrition for health, fitness and sport. – Fifth edition / Williams M.H. – Boston : WCB/McGraw-Hill, 1999. – 512 p.

Н. О. Гайдук (Луганськ)

### **ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІМІДЖУ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В СУЧАСНІЙ ПЕДАГОГІЦІ ВИЩОЇ ШКОЛИ**

*У статті розглянуто теоретичні аспекти формування професійного іміджу майбутніх учителів фізичної культури у вищих навчальних закладах. Основну увагу приділено проблемі формування структури самого іміджу вчителя-професіонала фізичної культури, компонентам зовнішніх та внутрішніх факторів його детермінації.*

*Ключові слова: професійний імідж, майбутній учитель, фізична культура.*

Підготовка висококваліфікованих фахівців, педагогів-професіоналів є актуальною проблемою будь-якого розвиненого суспільства. Держава, її система освіти ставила та ставить перед учителем певні цілі та завдання, висуває нові вимоги до його особистості.

Наявність професійного іміджу є необхідною умовою, яка дозволяє вчителю фізичної культури показати себе учням як професіонала, та, у той же час, не нівелюючи його людську індивідуальність, може бути засобом поліпшення успішності навчального процесу та якості взаємин, що складаються в системі вчитель – учень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми, дає підстави стверджувати, що, незважаючи на велику кількість наукових досліджень у галузі педагогіки (В. Бенін, Л. Волович, Л. Соколова, О. Газман, Н. Кузьміна, В. Сластьонін, І. Щуркова та ін.), в Україні бракує наукових праць, присвячених формуванню саме професійного іміджу майбутнього вчителя фізичної культури.

Незважаючи на значну увагу педагогів, психологів, філософів, науковців у галузі педагогіки та фізичного виховання до означеної проблеми, усе ж окремі її кардинальні питання залишаються поки що нерозв'язаними. У науці не досліджувалися педагогічні аспекти визначення сукупності професійних та особистих якостей, які надають можливість створити позитивний образ учителя фізичної культури, спрямований на взаємодію з учнями та виховання у них інтересу до фізичної культури. Саме професійний імідж виступає показником культури педагогічної діяльності, яка забезпечує професійну ідентифікацію і саморозвиток особистості майбутнього вчителя фізичної культури.

Метою нашої роботи є визначення педагогічних аспектів формування професійного іміджу майбутніх учителів фізичної культури у вищих навчальних закладах.

Сучасний етап розвитку наук про людину характеризується підвищенням інтересу до проблеми формування професійного іміджу майбутніх фахівців з фізичної культури.

Отже, на основі зазначеного вище стає зрозумілим, що саме питання формування професійного іміджу набувають усе більшої значущості, оскільки саме цей феномен охоплює як внутрішні складові особистості (прагнення, інтереси, досвід), так і зовнішні аспекти діяльності фахівця (вплив на оточення, відтворення соціальних стереотипів, інтерактивний двобічний зв'язок із суспільством).

Слід зазначити, що останніми роками у вітчизняному науковому просторі відбуваються кардинальні зміни в підході до розвитку вищої освіти, які вплинули не лише на світогляд та орієнтаційні концепції у навчанні та вихованні, а призвели також до виникнення нових потреб

суспільства у питанні надання освітніх послуг. Вища освіта сьогодні вважається не лише сферою формування кваліфікованого фахівця, а також тим середовищем, яке покликане спрямовувати навчально-виховний процес на створення гармонійної всебічно розвинутої особистості майбутнього спеціаліста.

Тому перед сучасною педагогікою постає необхідність впроваджувати різноманітні методи та форми роботи з молоддю, спрямовані на формування професійно-педагогічного іміджу майбутнього вчителя. Значну роль у цьому процесі відіграє освіта у вищому навчальному закладі, що надає можливість набуття необхідних професійних знань та навичок, а також поширити оглядні орієнтації особистості. Саме вища освіта повинна об'єднувати в цілісний комплекс навчально-методичну підготовку майбутнього педагога та позанавчальний особистісний розвиток.

Навчання у ВНЗ є одночасно навчальною і професійною діяльністю. Із вступом у ВНЗ у молоді людини змінюється соціальний статус колишнього старшокласника, його спрямованість, ціль та мотивація, що у свою чергу веде до зміни його самооцінки та образу.

Цілеспрямоване формування професійного іміджу припускає активну свідому діяльність студента щодо корекції власної поведінки, зовнішнього вигляду, оволодіння різного роду компетенціями, що вимагає від майбутнього фахівця саморегуляції та безперервного самоконтролю, посиленої роботи над собою.

У своїх дослідженнях А. Калюжний визначає, що процес формування особистості майбутнього вчителя, його професійне становлення, успішність у педагогічній праці залежать від багатьох суспільних та культурних чинників, а також від власної активної діяльності. Він вважає, що молода людина, яка вступила до вищого навчального закладу, має індивідуальні особливості, сформовані під впливом родини, школи, життєвих умов тощо. Вони виявляються в системі її цінностей, переконань, інтересів, позицій, норм поведінки, у ставленні до себе, світу, обраного фаху [2].

Тому не випадково дедалі виникає необхідність звернення до одного з найбільш значущих питань – як допомогти майбутньому вчителю фізичної культури розібратися в собі й знайти своє професійне обличчя, розвинути свою педагогічну культуру й професійне мислення та допомогти виробити власний стиль взаємодії з учнями, з колегами та подолати стереотипи в поглядах на суть педагогічної діяльності, сформувані професійний імідж, який сприяє підвищенню рівня фахової підготовки.

У своїх дослідженнях В. Орешкін зазначив, що робота над іміджем з проблематики та завдань, складом учасників та їхніх рольових позицій за формою, змістом та результатами є освітня діяльність, яка виконує навчальну й виховну функції. При цьому створення іміджу розуміється як специфічна проблема професійної освіти, а також теорії і методики навчання дорослих (андрагогіки), а освітня система, спрямована на вирішення завдань створення іміджу, що інтегрує закономірності андрагогіки та іміджелогії, називається „іміджевою освітою” [3, 23].

Слід зазначити, що, позитивне іміджування виступає одночасно механізмом соціалізації та індивідуалізації студента. З одного боку, дотримуючись певних правил, прагнучи до своєрідного „ідеалу фахівця”, майбутній випускник шляхом самообмеження та самоконтролю інтегрується у професійне співтовариство з прийнятими в ньому стандартами поведінки та груповими цінностями. З іншого боку, студент при створенні власного іміджу персоналізує та індивідулізує себе з допомогою оригінальних засобів та унікальної імідж формуючої інформації.

У процесі іміджування виробляються такі якості, як пунктуальність, посидючість, відповідальність та ін.

Як зазначає І. Сергеев, імідж учителя визначають як безпосередньо або зумисне створюване ним візуальне враження про себе [4].

Формування професійного іміджу майбутнього вчителя фізичної культури у процесі фахової підготовки забезпечує успішність професійної діяльності в будь-якій сфері праці, особливо це стосується професій типу „людина – людина”. Професійна діяльність, за визначенням Є. Зеєра, – це соціально значима діяльність, виконання якої вимагає спеціальних знань, умінь та навичок, а також професійно обумовлених якостей особистості. Залежно від змісту праці (предмета, мети, засобів, способів та умов) розрізняють види професійної діяльності. Співвіднесення цих видів з вимогами, пропонованими до людини, утворює професія. Професія – це соціально цінна галузь застосування фізичних та духовних сил людини, дозволяючи їй отримувати замість витраченої праці необхідні засоби для існування та розвитку.

Зміни, які відбуваються з особистістю у процесі підготовки, оволодіння професійною діяльністю та її самостійного виконання, приводять до становлення особистості як професіонала. Рух особистості у просторі та часі професійної праці одержало назву професійного становлення суб'єкта діяльності. Таким чином,

професійне становлення суб'єкта – це частина онтогенезу людини з початку формування професійних намірів до закінчення активної професійної діяльності.

Професійна діяльність розуміється як вид соціальної діяльності, що має таку структуру:

1) мета – уявлення про результати праці; предмет – система взаємозалежних ознак, властивостей речей, процесів, явищ, функцій як матеріального, так і нематеріального порядку;

2) засоби – те, за допомогою чого людина взаємодіє з предметом своєї праці;

3) система професійних обов'язків – задані трудові функції;

4) виробниче середовище – предметні та соціальні умови праці[1, 16 – 21].

Найважливішими складовими професійної педагогічної діяльності вчителя фізичної культури є специфіка його предмета та його особистих властивостей та якостей, куди ми можемо віднести й професійний імідж.

Осмисливши концептуальні положення професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури у фаховій підготовці до професійної діяльності, ми виходимо з того, що період студентства має свої особливі характеристики, що мають у певних умовах здатність як спонукати до саморозвитку, так і осмислювати його. Саме у процесі навчання у вищому навчальному закладі треба допомогти майбутньому вчителю розібратися в собі, розвинути свою педагогічну культуру та професійне мислення, виробити у нього власний стиль взаємодії з учнями, з колегами й знайти своє професійне обличчя та подолати стереотипи в поглядах на суть педагогічної діяльності.

Тому формування професійного іміджу майбутніх учителів фізичної культури у фаховій підготовці ми пов'язуємо з потребами в саморозвитку, пізнанні, самоорганізації, самореалізації та прояві цих потреб у відповідних мотивах, відносинах, переконаннях, особистісних установах, прагненні до безумовних відносин емпатійності, взаємовідкритості, що багато в чому визначається специфікою його професійної діяльності – сферою педагогіки.

#### Література

**1. Зеер Э. Ф.** Личностно ориентированное профессиональное образование / Э. Ф. Зеер, Г. М. Романцев // Педагогика. – 2002. – № 2. – С. 16 – 21; **2. Калужный А. А.** Психология формирования имиджа учителя / Калужный А.А. – М., 2004. – 222 с.; **3. Орешкин В. Г.** Формирование речевого имиджа в системе профессиональной подготовки специалиста (на примере профессий типа «человек –

человек») : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.08 / В.Г. Орешкин. – СПб., 2006. – 23 с.; 4. Сергеев И. С. Основы педагогической деятельности : учеб. пособ. / Сергеев И. С. – СПб., 2004. – 44 с.

Е. О. Глазков, Т.Є. Кулікова (Луганськ)

## **ВПЛИВ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗМУ СПОРТСМЕНІВ**

*Довготривала адаптація спортсменів до фізичних навантажень різної інтенсивності супроводжується специфічними змінами функціональних можливостей серцево-судинної системи. Аналіз результатів дав можливість виявити зміни в показниках максимального споживання кисню організмом спортсменів при фізичних навантаженнях різного рівня інтенсивності.*

*Ключові слова: спортсмени, максимальне споживання кисню, фізичні навантаження.*

В умовах сучасного професійного спорту, який вимагає застосування значних за обсягом та інтенсивністю фізичних навантажень, особливого значення набуває проблема адекватності фізичного навантаження функціональним можливостям організму спортсменів.

Відомо, що загальний адаптаційний синдром, який виникає в організмі при різких відхиленнях середовища (зміна температури, фізичні і психічні травми, м'язові навантаження та ін.), розвивається у вигляді послідовних стадій [3, 4]. При цьому рівень адаптації до значних за обсягом фізичних навантажень, ріст потенційних можливостей рухового апарату може супроводжуватися зниженням функціональних можливостей систем організму, які безпосередньо не беруть участь у рухових актах (серцево-судинна, репродуктивна, видільна, імунна та інші системи). Це вказує на те, що спортивна діяльність може деякою мірою негативно впливати на здоров'я спортсменів [1]. Тому навіть у тих випадках, коли головною метою спортсмена є досягнення рекордних результатів, турбота про його здоров'я повинна здійснюватися неухильно, щоб „ціна” адаптації була зведена до мінімуму. Однією з провідних систем організму, яка забезпечує високий рівень працездатності у спортсменів, є киснево-



транспортна система [7]. Реакція організму на тренувальні навантаження залежить не тільки від характеру навантажень, їхнього об'єму та інтенсивності, але й від стану організму, тобто від фону, на якому виконується ця робота [2]. У видах спорту досягнення високого рівня спеціальної працездатності супроводжено максимальною реалізацією енергетичних можливостей [11]. Основними факторами, які впливають на зміну функціонального стану спортсменів, є вид і рівень рухової активності та провідний механізм її енергозабезпечення [10]. Максимальне споживання кисню – основний показник, який відображає функціональні можливості серцево-судинної, дихальної систем та фізичного стану організму в цілому. МСК – це найбільша кількість кисню, яку людина здатна спожити впродовж однієї хвилини [5]. Тренування аеробної здатності організму пов'язана не тільки з удосконаленням механізмів киснево-транспортної системи, але й з підвищенням стійкості всіх систем організму, включаючи нервові центри, до різних порушень гомеостазу [8].

Мета дослідження – визначити рівень інтенсивності фізичного навантаження спортсменів під час тренувального процесу та виявити вплив фізичних навантажень різного рівня інтенсивності на показники максимального споживання кисню організмом спортсменів під час тривалих фізичних навантажень.

Матеріали і методи дослідження. Упродовж 2009 – 2010 років ми обстежили 70 спортсменів-плавців віком 18 – 20 років, які в процесі тренування одержували значні за обсягом та інтенсивністю фізичні навантаження, і 70 осіб, які систематично спортом не займалися і на момент дослідження були практично здорові, дані наведено в таблиці 1, за результатами досліджень між антропометричними показниками в спортивній та контрольній групах достовірних відмінностей не виявлено, що вказує на схожість досліджуваних груп (табл. 1).

Таблиця 1

Антропометричні показники організму досліджувальних груп (M±m).

Показники	спортивна n = 70	контрольна n = 70	p≤
Вік, роки	18,5±0,5	19±0,4	–
Вага, кг	71±1,23	72±1,96	–
Ріст, см	177±0,84	178±0,81	–
ЧСС, хв-	71±1,16	82±1,73	0,01

Примітки: p – вірогідність відмінностей між спортивною та контрольною групами.

Оцінку рівня фізичних навантажень проводили за показниками частоти серцевих скорочень (ЧСС) у стані відносного фізіологічного спокою та під час тренувань (робоча ЧСС). За результатами вимірювань ЧСС отримували показники порогової, середньої та пікової ЧСС, за рівнем яких оцінювали фізичне навантаження спортсменів під час тренувань [2].

При вивченні антропометричних показників серед груп спортсменів з різним рівнем інтенсивності фізичного навантаження вірогідних розбіжностей не виявлено, що свідчить про схожість досліджуваних груп згідно з даними, наведеними в таблиці 2.

Таблиця 2

Фізіологічні показники організму плавців з різним рівнем фізичного навантаження (M±m).

Показники	Рівень інтенсивності фізичного навантаження		
	Пороговий (n = 23)	Середній (n = 25)	Піковий (n = 22)
Вік, роки	18,7±0,26	18±0,22	18,6±0,24
Вага, кг	67,5±2,5	66±1,73	72±2,11
Ріст, см	175,8±1,71	176,5±1,45	178±1,35
ЧСС, хв <sup>-1</sup>	71,6±2,12	70±1,32	72±2,46

Примітки: \* – достовірність відмінностей (\* – p≤0,05; \*\* – p≤0,01; \*\*\* – p≤0,001) показників у мікрогрупах з різним рівнем фізичних навантажень (по відношенню до порогового навантаження).

Визначення максимального споживання кисню (МСК) як показника аеробної витривалості організму [6] проводили за методикою Р.О. Astrand, J.A. Ryhming [5, 13, 8], розрахунки проводили за допомогою номограми.

Рівень фізичного навантаження розраховували за формулою [5].

$$W = BW \times H \times T \times 1,33, \quad (1)$$

де W – навантаження (кг\*м/хв); BW – маса тіла (кг); H – висота ступені (м); T – кількість підйомів за 1 хв., 1,33 – коефіцієнт затрат на спуск.

Одержані дані за наведеною формулою та номограмою значення МСК використовувались для оцінки максимального споживання кисню відповідно до даних, наведених у таблиці 3.

Таблиця 3

Показники максимального споживання кисню

Вік, роки	МСК у чоловіків	
	л/хв	мл/хв/кг
16-17	2,35* 3,00** 3,65***	37,5* 46,0** 54,5***
18-19	2,35* 3,00** 3,65***	37,5* 46,0** 54,5***

20-29	2,65* 3,40** 5,15***	38,5* 46,5** 54,5***
-------	----------------------	----------------------

Примітки: \* – “задовільно”; \*\* – “добре”; \*\*\* – “відмінно”.

Результати проведеного дослідження максимального рівня споживання кисню в спортивній і контрольній групах наведено в таблиці 4.

Таблиця 4  
Максимальний рівень споживання кисню в спортивній та контрольній групах (M±m).

Групи	Показники	
	МСК, млкг/хв	МСК, лкг/хв
Контрольна (n = 70)	41,0±0,93	2,9±0,08
Спортивна (n = 70)	62,0±0,85***	4,22±0,08***

Примітки: \* – достовірність відмінностей (\* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* –  $p \leq 0,001$ ) показників спортивної і контрольної груп.

За результатами проведеного дослідження ми встановили достовірну різницю між показниками максимального споживання кисню спортивної та контрольної груп. Величина зазначеного показника в спортивній групі становила  $62 \pm 0,85$  млкг/хв і перевищувала аналогічні показники контрольної групи у 1,5 рази ( $p \leq 0,001$ ). За шкалою оцінки величина МСК спортивної групи характеризувалася як відмінна, у той час як у контрольній групі була оцінена задовільно й становила  $41 \pm 0,93$  млкг/хв ( $p \leq 0,001$ ). Відмінності між показниками максимального споживання кисню у спортивній і контрольній групах зумовлені більшою аеробною витривалістю спортсменів, функціональними можливостями серцево-судинної, дихальної систем та фізичного стану організму в цілому, що обумовлено систематичними фізичними тренуваннями.

У результаті проведеного дослідження груп спортсменів при тривалих навантаженнях з різним рівнем інтенсивності виявлено статистично достовірні відмінності між показниками МСК згідно з даними, наведеними в таблиці 5.

Таблиця 5  
Максимальний рівень споживання кисню в групах з різним рівнем інтенсивності фізичного навантаження (M±m)

Рівень інтенсивності навантаження	Показники	
	МСК, млкг/хв	МСК, лкг/хв
Пороговий (n = 23)	55,4±2,28	3,46±0,06

Середній (n = 25)	62,7±1,07**	4,0±0,06***
Піковий (n = 22)	63,6±1,07***	4,7±0,08***

Примітки: \* – достовірність відмінностей (\* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* –  $p \leq 0,001$ ) показників у мікрогрупах з різним рівнем фізичних навантажень по відношенню до порогового навантаження.

Результатами дослідження встановлено, що показники максимального споживання кисню у групі спортсменів, які піддавались тривалим інтенсивним навантаженням, в межах пікового рівня становили 63,6±1,07 млкг/хв. і перевищували аналогічні показники при порогових навантаженнях у 1,2 рази ( $p \leq 0,001$ ). Така динаміка змін у показниках МСК, на нашу думку, є проявом залежності між рівнем інтенсивності фізичного навантаження та рівнем максимального споживання кисню, що збігається з численними літературними даними [5, 8, 9, 10, 11]. Таким чином, за результатами наших досліджень визначено залежність між рівнем інтенсивності фізичного навантаження та рівнем максимального споживання кисню. Виявлено, що максимальні показники МСК спостерігаються при пікових і середніх рівнях інтенсивності фізичного навантаження.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що тривалі інтенсивні фізичні навантаження суттєво впливають на киснево-транспортну систему організму спортсменів.

#### Література

1. **Амосов Н. М.** Моя система здоров'я / Н.М. Амосов // Наука и жизнь. – 1998. – № 5 – 7. – С. 45 – 47;
2. **Баевский Р.М.** Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева // Валеология : диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб. : Наука, 1993. – С. 33 – 48.;
3. **Битко С.Н.** Особенности адаптации к физической нагрузке у баскетболистов при пролонгированном воздействии эфирного масла лаванды (ЭМЛ) / С.Н. Битко, В.Г. Окипняк // Материалы международной научно-практической конференции [«Олимпийский спорт, физическая культура, здоровье нации в современных условиях»], (Луганск, 11-13 мая 2004 г.). – Луганск. – 2004. – С. 231 – 235;
4. **Высочин Ю. В.** Современные представления о физиологических механизмах срочной адаптации организма спортсменов к воздействиям физических нагрузок / Ю.В. Высочин, Ю.П. Денисенко // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 7. – С. 2 – 6;
5. **Дубровский В.И.** Спортивная физиология / Дубровский В. И. – М. : Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2005 –

462 с. : ил. – (Учеб. для сред. и высш. учеб. заведений по физ. культуре); **6. Зацюрский В. М.** Биомеханика плавания : Зарубежное исследование / Под общ. ред. В.М. Зацюрского. – М. : Физкультура и спорт. – 1981. – 135 с. – (Наука спорту); **7. Иорданская Ф. А.** Электрокардиограмма и уровень электролитов крови в мониторинге текущего функционального состояния спортсменов / Ф.А. Иорданская, Н.К. Цепкова, О.Н. Ипатенко [и др.] // Теория и практика физической культуры. – 1998.– № 7. – С. 47 – 54; **8. Романенко В. А.** Диагностика двигательных способностей: [Учебное пособие] / В.А. Романенко. – Донецк : Изд-во ДонНУ, 2005 – 290 с.; **9. Румянцева Э. Р.** Имунная реакция организма тяжелоатлетов на учебно-тренировочных занятиях скоростно-силовой направленности / Э.Р. Румянцева // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 1. – С. 58 – 59; **10. Матвеев Л. П.** К дискуссии о теории спортивной тренировки / Л. П. Матвеев // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 7. – С. 55 – 61; **11. Мищенко В. С.** Функциональные возможности спортсменов / В.С. Мищенко. – К. : Здоров'я, 1990. – 200 с.: ил.; **12. Astrand I.O., Ryhming J.A.** Nomogram for calculation of aerobic capacity (physical fitness) from pulse rate during submaximal work // J. Appl. physiol. – 1954. – V. 7, № 13. – P. 218 – 221.

О.В. Дубовой (Рубіжне)

## **ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ**

*У статті визначено особливості формування культури здоров'я студентів у сучасних умовах навчання.*

*Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя.*

Здоров'я – неоціненний подарунок природи, який ми не помічаємо, доки не вичерпано його запас. Упродовж століть ставлення до здоров'я змінювалося від аскетичного до безтурботного, соромливого, утилітарного і, нарешті, шанобливого.

Сьогодні ні для кого не секрет, що здоров'я – не тільки джерело краси і грації, але й запорука успіху та благополуччя.

Сучасна епоха ставить перед біологічним видом homo sapiens складні завдання, які випливають із деяких тенденцій і характерних рис суспільного розвитку. Тому роль людини в третьому тисячолітті

зводиться до одного й щонайважливішого – дібрати такі засоби і процедури, які змогли привести її життєві принципи до відповідного гармонійного стану, підняти її потенціал здоров'я, здорового способу життя й бажаного довголіття до істинного людського рівня й постійно підтримували його.

У Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні наголошено: «Серед об'єктивних причин різкого зниження рівня здоров'я – глибока соціальна-економічна криза, екологічні проблеми, слабка матеріально-технічна база й недосконала структура системи охорони здоров'я. Важливе місце серед цих причин займає відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації вести здоровий спосіб життя як провідного чинника збереження й зміцнення здоров'я». Відсутність у багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації вести здоровий спосіб життя говорить про те, що ця проблема торкається всіх, і відповідальність за хвороби суспільства також лежить на всіх громадянах нашої держави.

Загальновідомо, що людина є предметом вивчення багатьох природничих та суспільних наук. У той же час, проблему здоров'я людини визначено в медицині, що є наукою про хвороби людини. Це, на думку Г. Апанасенка, не відповідає потребам сучасного суспільства, а пов'язано з тим, що суспільство живе старими уявленнями про здоров'я й турботу про нього покладає на медицину. Хоча зараз уже неозброєним оком видно, що медицина не справляється з хворобами, які з'явилися та з'являються у світі.

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних відхилень. У наш час повне фізичне, духовне й соціальне благополуччя не є вичерпним списком отримання здоров'я сучасної молоді.

В. Климова вважає, що „здоров'я – міра життєпроявів людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що обумовлює повноцінну участь людини в різних сферах суспільної діяльності”. Єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що обумовлює повноцінну участь людини в різних сферах успішної діяльності, що не є запорукою збереження, зміцнення й отримання здоров'я людиною, а насамперед лише передумовою. В. Горашук характеризує здоров'я не тільки якісними, але й кількісними характеристиками, тому що, на думку вченого, є поняття ступеня здоров'я, що виявляється в розманітності адаптаційних можливостей організму. Така характеристика здоров'я не тільки в межах якісного підходу, але й кількісного створення підґрунтя усвідомленого підходу людини до власного здоров'я передбачає розрізняти перехідні стани

від хвороби до здоров'я, що є запорукою прозорого бачення процесу одужання та керувати ним як самостійно, так і під наглядом лікарів.

Поняття „здоров'я” розглядається як динамічний стан зовнішньої та внутрішньої рівноваги людини із самою собою й навколишнім середовищем на духовному, психічному та фізичному рівнях.

Це визначення поняття здоров'я вказують на те, що проблема здоров'я актуальна й важлива для сучасного суспільства нашої держави. Усвідомлене ставлення кожного громадянина до свого здоров'я визначає рівень розвитку здоров'я майбутніх поколінь.

Успішному вирішенню проблеми здоров'я нації сприятиме розуміння у представників держави й суспільства в цілому того, що потенціал здоров'я людини залежить від чотирьох груп чинників. Учені встановили, що на 20 – 25 % здоров'я людини залежить від стану довкілля; на 15 – 20 % стан здоров'я обумовлено генетичним чинником; на 50 – 55% він визначається способом життя й лише на 8 – 10% здоров'я залежить від діяльності системи охорони здоров'я, її служб і установ.

Сучасна світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує три аспекти індивідуального здоров'я людини: духовний, психічний і фізичний. Ці аспекти є не тільки невід'ємними один від одного, а й тісно взаємопов'язані. Насамперед їхній інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини.

Змістовне визначення духовного, психічного й фізичного здоров'я подає сучасний науковець В. Горашук, розглядаючи його через аспекти, критерії й показники. Він стверджує, що „духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, її сприйняття чинників, що становлять духовну культуру людства, – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини та її ментальність, життєва самооцінка, сенс життя, оцінка реалізації особистісних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – усе це визначає стан духовного здоров'я індивіда».

На думку Г. Апанасенка, „духовний аспект здоров'я пов'язаний з особливою діяльністю свідомості, усвідомленням сенсу в житті й свого місця в ньому. Ця якість свідомості завжди має позитивний потенціал, в основі якого любов до всього сущого”.

Духовність – це гармонія в міжособистісних стосунках на всіх рівнях на основі глибокої поваги прав і достоїнств кожної людини, це гармонія в душі людини.

Уперше термін „культура здоров'я” було використано в роботі філософа В. Климової. Для правильного розуміння категорії „культура здоров'я студентів в умовах комп'ютеризації навчання” необхідно

простежити виникнення в науковій літературі її складових понять «культура» та «здоров'я». Узагалі термін „культура” вперше використав Цицерон з метою визначення якості розумового розвитку та духовності особистості.

Поняття „культура здоров'я”, подане в теоретичних дослідженнях педагогів, медиків та філософів, знаходить відображення в окремих роботах В. Климової, В. Скуміна, Л. Татарникової, що, у свою чергу, призводить до розуміння нового підходу до сутності здоров'я людини в сучасному суспільстві.

На думку В. Горашука, „культура існує у двох основних формах: об'єктивній та суб'єктивній”. Одним з головних чинників, що впливає на здоров'я, вважає вчений, є культура спілкування. Тому формування здорового клімату в процесі навчання, у міжособистісних взаєминах студентів призводить до попередження чинників ризику, які викликають хворобу, де головною причиною може стати стрес. Отже, удосконалюючи особистісну культуру спілкування серед студентської молоді, необхідно зміцнювати не тільки здоров'я студентів, але й здоров'я тих, хто їх оточує.

Культура також розглядається як процес, що діалектично реалізується в єдності його об'єктивних і суб'єктивних моментів, передумов і результатів.

Пошуки змістовного визначення культури, на думку вченого, призводять таким чином, до розуміння родового способу буття людини у світі, а саме – до людської діяльності як справжньої субстанції людської природи.

Культура особистості є творчою категорією духовної діяльності людини, перебудовою зовнішніх образів, символів, цінностей у неповторний внутрішній світ людини. Вона відбиває характер і рівень індивідуального оволодіння особистістю актуальними цінностями сучасного суспільства, ступінь активності в особистому самовдосконаленні, гуманістичне ставлення не тільки до природи, суспільства й інших людей, а й прагнення до творчості у всіх сферах життєдіяльності. Культура здоров'я – це новий педагогічний напрямок, який розробляється більше п'ятнадцяти років. Він спрямований на формування високого рівня здоров'я населення сучасної України. На думку В. Горашука, культура здоров'я – це важлива складова загальної культури людини, обумовлена матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражено в системі цінностей, знань, потреб, умінь та навичок формування, збереження й зміцнення її здоров'я.



Г. Кривошеєва зазначає, що „культура здоров'я студента виявляється в єдності духовних, фізичних, психологічних і соціальних факторів, що визначають його спосіб життя і гуманістичний сенс буття”. На думку вченого, культура здоров'я студента – поняття багатопланове. Вона пронизує всі сфери його діяльності, життєвого побуту і в той же час безпосередньо впливає на них, а також сама змінюється під їхнім впливом.

Поняття „культура здоров'я студентів” ми розуміємо як прояв особистісної самореалізації, що виявляється у свідомому ставленні студента до свого здоров'я як до цінності під час навчання, де оздоровча спрямованість власного життя в умовах масової урбанізації обумовлена прагненням до вдосконалення духовного, психічного, фізичного аспектів здоров'я й творчого пошуку засобів формування, збереження та його зміцнення.

Знання про культуру здоров'я студентів включає сучасну систему знань у галузі формування, збереження й зміцнення здоров'я в духовному, психічному, фізичному аспектах індивідуального здоров'я з погляду на здоров'я за пірамідальним принципом побудови. Ці знання дають можливість студентам грамотно розробити власну індивідуальну оздоровчу систему, спрямовану на зменшення негативного впливу стресів та факторів, на здоров'я під час навчання.

Володіння сучасними студентами оздоровчими технологіями підвищення культури здоров'я спрямоване на: а) підвищення рівня культури здоров'я студентів у духовному, психічному та фізичному аспектах індивідуального здоров'я; б) боротьбу зі шкідливими звичками; в) ведення здорового способу життя з урахуванням віку, статі та індивідуальних особливостей студентів; г) придбання необхідного обсягу вмінь і навичок виконання оздоровчих технологій для підвищення культури здоров'я.

Активність студентів до самооздоровлення повинна розподілятися на інші види трудової діяльності, а не лише в межах своєї професійної діяльності.

У сучасних ВНЗ проблема оздоровлення студентів вирішується в основному за рахунок проведення зі студентами занять з фізичного виховання, спортивних спартакіад, де залучено значну частину студентів з окремих інститутів і факультетів, до ведення здорового способу життя. При цьому теоретичні знання з основ здоров'я студенти отримують на таких дисциплінах, як основи валеології, основи охорони праці, безпека життєдіяльності, фізичне виховання, де головну увагу зосереджено на фізичному аспекті здоров'я та менше – на психічному й духовному аспектах.

Формування культури здоров'я студентів – процес дуже складний і повинен вирішуватися, на нашу думку, комплексно.

Здоров'я студентів, у свою чергу, необхідно розглядати за пірамідальним принципом побудови, де першим і головним є духовний аспект здоров'я студентів, потім психічний і фізичний.

Мода на здоров'я – це чудово! Культ здоров'я і краси повинен увійти до способу життя змолоду! Дуже важливо, щоб стали модними, увійшли до побуту, до способу життя кожного студента систематичні заняття фізкультурою і спортом, біг, ходьба; правильне раціональне харчування; добре організована праця й відпочинок, певний режим праці й відпочинку, здоровий психологічний клімат під час навчання, на роботі і вдома. Усе це компоненти й фактори здорового способу життя – в ньому основа здоров'я, профілактики захворювань, основа активного творчого довголіття.

Розв'язування цих проблем вбачається в удосконаленні механізмів саморегуляції, розширенні фізіологічних резервів і досягненні втраченої гармонії в структурі організму й особистості студента. Але все це під силу валеології.

Саме тому проблема формування культури здоров'я студентів набуває пріоритетності як у сучасному суспільстві, так і у ВНЗ України, тому що вона пов'язана з сучасними аспектами розвитку системи освіти.

Ю.М. Дубревський (Донецьк)

## **УПРАВЛІНСЬКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

*Проведений аналіз професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту з позицій компетентнісного та управлінського підходів розкриває можливість розгляду управлінської компетентності як складову професійно-педагогічної компетентності.*

*Ключові слова: професійна підготовка, компетентнісний підхід, управління, управлінська компетентність.*

Мета роботи – обґрунтувати доцільність використання управлінського підходу в побудові змісту професійної підготовки МФФВіС.

Динаміка сучасного розвитку цивілізації, прогнозування його перспектив наводять на висновки, що освітня система, навчальний заклад, учасники навчально-виховного процесу не повинні відставати від суспільних процесів, тенденцій, а й спричинятимуть формування особистості, запрограмованої на передові інтелектуальні, духовні, соціальні позиції. У той же час, оновлення змісту сучасної освіти потребує постійного оновлення вимог до підготовки сучасного фахівця, який повинен бути налаштований на сприйняття, продукування й застосування нового, що характеризує його відкритість культурі й суспільству, відкритість до взаємодії з вихованцями, до розкриття особистого потенціалу, що зміцнює прагнення молоді людини змінити дійсність, дослідити проблеми та обрати шляхи їх розв'язання.

Активізація професійної освіти базується на педагогічно-інноваційних процесах, що виникають на межі дисциплін теорії та історії педагогіки, психології, соціології, права, теорії управління тощо. Однак орієнтація на нове не є самоцілью професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту. Сучасний спеціаліст фізкультурно-спортивної галузі повинен мати ґрунтовну теоретичну підготовку, творче мислення, навички управлінської та організаційної праці, володіти сучасним інструментарієм щодо оволодіння та перероблення інформації, здатності приймати відповідальні рішення і впроваджувати їх у життя, а також вирішувати й інші професійні завдання, готовність до виконання яких потребує перегляду умов професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту.

Важливість суспільних завдань, а також недостатність розробленості проблем управлінського характеру в педагогічній діяльності зумовили наш інтерес до розгляду складової професійної компетентності майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту – управлінської компетентності. Незважаючи на те, що обрана тематика відноситься до нової сфери наукового знання й не отримала достатнього розповсюдження в академічному середовищі, існує достатня кількість науково-педагогічної літератури, значущість якої повною мірою задовольняє аналіз і синтез цієї проблеми й може бути використана нами як науковий фундамент нашого дослідження.

Здійснюючи свій пошук, ми спиралися на наукові розвідки, які налічують не одне десятиріччя, а також на ті, що здійснювались в останні роки, у яких відображено результати досліджень таких наук як педагогіка, психологія, фізіологія, медицина, що знайшло висвітлення в теорії фізичної освіти (П.Ф. Лесгафт, В.В. Гориневський,

Б.М. Шиян, В.Г. Папуша); у теорії фізичного виховання (Ю.В. Васьков, М.С. Герцик, О.М. Вацеба, Д.Н. Давиденко, О.Ц. Демінський, В.І. Ільніч, В.Є. Ігнат'єв, А.Д. Новиков, Л.П. Матвєєв, А.А.Тер-Ованесян); у теорії спорту (Л.В. Волков, Л.П. Матвєєва, Н.Г. Озолин, В.М. Платонов, А.А.Тер-Ованесян); у теорії фізичної культури (Г.А. Дюперон, В.Є. Ігнат'єв, В.В. Белінович, Л.П. Матвєєв); у теорії професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту (Л.П. Сущенко).

Аналізу підлягали роботи сучасних авторів з проблем професійної підготовки фахівців галузі „Фізична культура і спорт”, які мають аспектний характер у вивченні досліджуваної проблеми, а також ті джерела, які було покладено в основу розбудови авторської концепції.

Виходячи з цього, ми визначили свій пошук у трьох напрямках, які, на наш погляд, є найбільш суттєвими для досягнення мети дослідження. Перший напрям передбачав аналіз літератури, що висвітлює теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту. Відповідно до другого напрямку аналізувались публікації, які викривають проблеми університетського навчання майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту з позицій компетентнісного підходу. Третій напрям передбачав вивчення психолого-педагогічної літератури, яка висвітлює управлінські аспекти діяльності педагогів як у працях вітчизняних, так і зарубіжних учених з метою теоретичного розкриття ідеї управлінської компетентності МФФВіС у процесі професійної підготовки.

Розв'язання першого напрямку дозволило з'ясувати: професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту – складна та багатоаспектна система, що містить соціальні вимоги як до комплексу галузевих знань, умінь та навичок, так і передбачає знання міждисциплінарного характеру, які охоплюють різні наукові напрямки. Як вважає Б.М. Шиян, „щоб стати справжнім професіоналом, студент має отримати належну гуманітарну, медико-біологічну, психолого-педагогічну, спортивну, багатопрофільну професійно прикладну фізичну підготовку та навички роботи з професійного самовдосконалення. Пройшовши такий курс підвищення професійної компетентності, він не буде байдужим виконавцем шкільної програми, а буде підходити до навчально-виховного процесу творчо” [1, 44].

Така багатоаспектність, по-перше, передбачає досягнення рівня *професіоналізму*, який пов'язується з формуванням *професійної*

*майстерності* або педагогічної майстерності майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту, яка визначається розвитком спеціальних, педагогічних і спортивних здібностей та своєрідністю їхньої взаємодії, до складу якої, як указують різні вчені, входить:

– педагогічна техніка, педагогічне прогнозування, уявлення, схильність до педагогічної творчості, особистісні риси і професійні здібності тренера або викладача [2, 69];

– педагогічні здібності, загальна культура, компетентність, широка освіченість, психологічна грамотність, методична підготовленість; особистісні властивості і зовнішні риси [1, 44];

– майстерність у формуванні особистості юних спортсменів, яка передбачає високий ступінь розвитку педагогічних знань, умінь та навичок [3, 170 – 173].

По друге, професійна підготовка майбутнього фахівця базується на практичних напрацюваннях у фізичному вихованні і спорту, передбачає формування певного рівню світогляду, моральних та соціальних якостей, професійних здібностей, які характеризують готовність спеціаліста до успішного вирішення реальних професійних завдань і подальшого становлення особистості [4, 10 – 14].

Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту забезпечується органічною єдністю теоретичної, методичної та практичної діяльності, яка орієнтована на переосмислення сучасного знання, пошук нових технологій навчання, відмову від традиційних методів авторитарної педагогіки викладання й використання активних методів засвоєння матеріалу, утворення співпраці між учасниками освітньо-виховного процесу, на принципах взаємоповаги та партнерства.

Таким чином, *професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту – це процес*, який відображає науково й методично обґрунтовані заходи вищих навчальних закладів, спрямовані на формування протягом терміну навчання рівня професійної компетентності особистості, достатнього для організації фізичного виховання різних верств населення регіону й успішної праці в усіх ланках спортивного руху з урахуванням сучасних вимог ринку праці. Продуктом же процесу професійної підготовки, як вважає Л. Суцєнко, виступає випускник вищого навчального закладу, який набув такого рівня професіоналізму, який забезпечує йому високу конкурентоспроможність на ринку робочої сили [5].

Аналіз наступного напрямку наукового пошуку передбачав розгляд проблем університетського навчання, розв'язання яких

здійснюється сучасними дослідниками в межах компетентнісного підходу.

Цікавим для нашого дослідження виявилось трактування професійної компетентності, яка різними дослідниками характеризується як особистісне утворювання; як результат якості освіти й підготовки фахівця фізичного виховання і спорту до професійно-результативного виконання обов'язків; здійснення творчої діяльності, використання інноваційних підходів у майбутньому професійному середовищі.[2; 5; 6; 8; 9].

Незважаючи на те, що складові професійно педагогічної компетентності фахівців різних профілів мають визначені відмінності, що зумовлюється специфікою предмета або напрямку діяльності, усе ж таки зроблений аналіз дозволив виявити єдність авторських позицій щодо структури професійно-педагогічної компетентності, необхідності повного та всебічного врахування властивостей людини, які відображено в поняттях «якості», «здібності», «психологічний склад особистості». Дослідники проблем професійної підготовки в межах компетентнісного підходу вказують на різноплановий та системний характер компетентності. Порівнюючи різні наукові погляди на її природу, ми виявили не тільки спорідненість, але ж і розрізненість думок у з'ясуванні її сутності. Хоча ґрунтовний аналіз цього утворювання передбачено в інших розділах нашого дослідження, ми все ж таки, розглянемо деякі порівняння.

На думку Н.В. Кузьминої, структура педагогічної компетентності передбачає спеціальну і професійну компетентність, у структурі якої виокремлено три основних компоненти факторної структури професіоналу: особистісний, індивідуальний, професійні знання та вміння [10]. Компетентність у трактовці А.К. Маркової пов'язано з визріванням особистості й набуттям такого стану, який дозволить їй продуктивно діяти під час виконання виробничих функцій і досягати суттєвих результатів [11]. За визначенням інших фахівців, професійна компетентність педагога – це єдність теоретичної і практичної готовності до здійснення педагогічної діяльності й характеризує його професіоналізм. Цікавою є думка педагогів, які розглядають компетентність як результат освіти й виховання. «Компетентність – це споживання знання, компетенція в дії – готовність індивіда виконувати дії в конкретних професійних ситуаціях» [6]; як *рівень готовності* студента до самоосвіти, що є критерієм оцінки професійної компетентності педагога з фізичної культури. Досягнення такого результату передбачає процес взаємодії викладача і студента, де спостерігається зміщення акцентів з викладання (активна академічна

діяльність професорсько-викладацького складу) на активну освітню діяльність студента (відмова від ролі сприйняття та копіювання й перехід до активних дій у саморозвитку) [12, 12 – 17]. Вищезазначені ствердження дають можливість зробити висновок, що психолого-педагогічними основами формування професійної компетентності у фахівців фізичного виховання і спорту є сукупність якостей (властивостей), високий рівень професійної підготовленості до визначної діяльності й ефективної взаємодії у професійному оточенні, що можна розглядати як систему внутрішніх ресурсів людини, необхідних для побудови результативної професійної діяльності.

Закінчуючи аналіз другого напрямку нашого дослідження, ми виокремили дві позиції щодо визначення дефініції *компетентність*. Більшість авторів відстоює позицію, яка основою *компетентності* визнає рівень кваліфікації і відповідні знання. Друга позиція авторів визнає компетентність спеціаліста як систему якостей особистості, необхідних для успішного здійснення професійної діяльності або як сукупність кваліфікації і особистісних можливостей, до яких відносять систему відношень особистості до професійної діяльності, мотивацію здібності та ін. [13]. Виходячи з цього, ми усвідомлюємо професійну компетентність майбутнього фахівця фізичного виховання і спорту як сукупність знань, умінь, досвіду, де мотивація є умовою, що сприяє підвищенню компетентності, а не є її складовою.

Неможливо не помічати, що в умовах інтенсивного розвитку науки і інтеграції її різних галузей виявилась доцільність та перспективність використання управлінського підходу до аналізу педагогічної діяльності, що відображено у працях педагогів Н.Л. Коломінського, М.Н. Поташника, В.О. Якуніна та їхніх поглядів на вплив управління на активізацію людини, на створення оптимальних умов у розвитку творчого потенціалу особистості, підвищення ефективності та оптимізації процесу виховання [14, 42-46; 15, 6; 16, 11].

Особливого значення для нас набуває думка Н.Л. Коломінського щодо визначення терміна «менеджер освіти» та особливостей процесу управління в педагогічній діяльності [15], а також терміна *менеджмент* із позицій теорії управління, де в загальному значенні *менеджмент* або *управління* становить сукупність наукових знань і практичного досвіду міждисциплінарного характеру в таких галузях, як економіка, організація, соціологія, психологія, педагогіка, право. З точки зору фахівців фізичної культури і спорту *управління* вважається процесом керування й регулювання змін фізичних і духовних можливостей людини відповідно до поставленої мети [2, 348; 17, 761].

Науковий інтерес викликають напрацювання, у яких висвітлено різні аспекти управлінської діяльності фахівців з фізичного виховання і спорту, що були покладені в основу нашого дослідження, а саме:

- управлінська та організаторська діяльність тренера (М.В. Жмарев);

- менеджмент спорту (В.І. Жолдак, М.І. Золотов, С.Г. Сейранов, В.О. Квартальнов, І.І. Переверзін);

- менеджмент спортивної організації (І.І. Переверзін);

- організація і управління фізичною культурою і спортом (М.М. Бугров, Я.Р. Вількін, Т.М. Каневець, В.І. Мудрик, М.О. Олійник, І.І. Переверзін).

Ми сприймаємо думку авторів, які визнають *управління* соціальною діяльністю, яка пов'язана з обробкою інформації, виробленням оптимального рішення і його реалізацією. [4, 119; 18, 328 – 330]. Не зменшуючи значення сучасних напрацювань у напрямках організації та управління фізичною культурою, спортом, фізичним вихованням, управління в галузі освіти, ми вдруге маємо відзначити відсутність єдиного погляду науковців щодо управлінської підготовки майбутнього фахівця фізичного виховання і спорту в умовах навчання у спеціалізованому ВНЗ.

Ми погоджуємось з думками низки педагогів, які вказують на відсутність необхідної цілісності знань, якими оволодівають студенти в різних курсах дисциплін педагогіки, психології, соціології та ін. Як наслідок спостерігається неготовність студентів виконувати завдання з питань управління, а також впровадження управлінських знань у практичну та навчальну діяльність [8; 19]. Ми також погоджуємось із думкою науковців про необхідність поєднання процесу передачі нових знань із тренуванням управлінських навичок, засобами інтерактивних та активних методів навчання [7].

Аналізуючи багаточисельні дослідження авторів, які реалізують компетентнісний підхід у фізкультурній освіті, ми спостерігаємо таке:

- загальні підходи до компетенції фахівців фізичного виховання визначено, але ж їх застосування у предметних галузях ще недостатньо опрацьовано;

- дефініція *компетентність* має доволі широкий діапазон використання (наукова, методична, особистісна, педагогічна та ін.), що дає нам підстави вважати правомірним таке поняття, як управлінська компетентність;

- проведений аналіз з позицій управлінського підходу показав, що в більшості випадків педагогічні й соціально-психологічні аспекти діяльності фізкультурних працівників розглядаються або у відриві від



педагогічних функцій, або у зв'язку з однією із них. Крім того, здійснення управління в педагогічній діяльності можливе в умовах постійної реалізації педагогічних функцій на всіх стадіях навчання й виховання, що дає нам підстави для створення цілісної і об'єктивної картини професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної культури і спорту, яка буде утворюватись з урахуванням особливостей управлінської праці тренера, викладача, організатора спорту та реального попиту суспільства на послуги майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту в забезпеченні ними якісного педагогічного супроводу всього різноманіття фізкультурно-оздоровчих, навчальних та навчально-тренувальних програм як в освітніх установах, так і в інших організаційних структурах фізичного виховання і спорту.

#### Література

**1. Шиян Б.М.** Методика викладання спортивно-педагогічних дисциплін у вищих навчальних закладах фізичного виховання і спорту : Навч. посіб. / Б.М. Шиян, В.Г. Папуша. – Х. : «ОВС», 2005. – С. 44; **2. Теория** и методика физического воспитания : Учебник для ВУЗов физического воспитания и спорта / Под. ред. Т.Ю. Круцевич. – К. : Олимпийская литература, 2003. – Т. 2. – С. 69; **3. Деркач А.А.** Педагогическое мастерство тренера / А.А. Деркач, А.А. Исаев. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – С. 170 – 173; **4. Переверзин И.И.** Искусство спортивного менеджмента / И.И. Переверзин. – М. : Советский спорт, 2004. – С. 119; **5. Сущенко Л.П.** Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) : Монографія / Сущенко Л.П. – Запоріжжя : ЗДУ, 2003. – 442 с.; **6. Балашова В.Ф.** Понятия «компетенция» и «компетентность» как базовые составляющие компетентностного подхода к образованию / В.Ф. Балашова // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 5. – С. 59 – 60; **7. Белова Г.Б.** Теория и практика обучения специалистов по физической культуре и спорту принятию управленческого решения / Г.Б. Белова // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 11. – С. 57 – 59; **8. Локшин В.** Професійна компетентність фахівців з управління в соціокультурній сфері як технологія модернізації вищої освіти / В. Локшин // Рідна школа. – 2006. – С. 54 – 56; **9. Лубышева Л.И.** Концепция модернизации процесса профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту / Л.И. Лубышева, В.А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 12. – С. 13 –

14; **10. Кузьмина Н.В.** Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н.В. Кузьмина. – М., 1990; **11. Маркова А.К.** Психология труда учителя / А.К. Маркова. – М., 1996; **12. Григорьев О.А.** Роль самообразования в процессе профессиональной подготовке педагога физической культуры в рамках компетентностного подхода / О.А. Григорьев // Физическая культура личности. – 2007. – № 3. – С. 12 – 17; **13. Фавлеев Н.Ш.** Профессиональное образование по физической культуре и спорту: компетентно-ориентированный подход / Н.Ш. Фавлеев // Теория и практика физической культуры. – 2007. – № 12. – С. 49 – 52; **14. Коломинский Н.Л.** Формирование у будущих учителей социально-психологической готовности к педагогической деятельности / Н.Л. Коломинский // Пути совершенствования психолого-педагогической подготовки учителей. – Полтава, 1985. – С. 42 – 44; **15. Коломінський Н.Л.** Психологія педагогічного менеджменту : Навч. посіб. / Коломінський Н.Л. – К. : МАУП, 1996. – 176 с.; **16. Якунин В.А.** Психология управления учебно-познавательной деятельностью студентов / Якунин В.А. – Л., 1986. – С. 11; **17. Озолин Н.Г.** Настольная книга тренера : Наука побеждать / Озолин Н.Г. – М. : ООО „Астрель”, 2002. – 864 с. с ил. – С. 761; **18. Жолдак В.И.** Менеджмент / В.И. Жолдак, С.Г. Сейранов. – М. : Советский спорт, 1999. – С. 328 – 330; **19. Сінгаєвський С.М.** Педагогічне управління як об'єктивна необхідність професійного пізнання майбутніми педагогами / С.М. Сінгаєвський, А.О. Леоненко, М.В. Зубаль // Здоров'я, освіта : Проблеми та перспективи. – Донецьк : ДОННУ, 2002. – С. 81.

Э.А. Жигулёва (Каменец-Подольский)

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОНИТОРИНГА КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ВУЗА

*У статті окреслено проблему культури здоров'я студенток вищого навчального закладу. Наведено результати анкетування дівчат щодо фізкультурно-оздоровчих інтересів. Створення оптимальних педагогічних умов розвитку здоров'ятворчих технологій забезпечить формування прагнення до збереження і зміцнення здоров'я молоді.*

*Ключові слова: культура здоров'я, студентки, фізкультурно-оздоровчі інтереси.*

Состояние здоровья и физическая подготовка нынешних девочек, девушек, женщин определяют не только настоящее, но и будущее здоровье населения, его резервные функциональные возможности и устойчивость иммунной системы к заболеваниям [3, 74]. Образовательный процесс в высшей школе предполагает не только обучение и воспитание, но и оздоровление студента [1, 3; 2, 66 – 69; 4, 110 – 112]. Физическое воспитание и здоровый образ жизни – это мощный оздоровительный способ, который может существенно влиять на уровень здоровья и физическое развитие студенток.

Цель исследования – оценка социологических показателей культуры здоровья студенток вуза, будущих учителей основ здоровья.

Анкетно-опросным методом в 2008 – 2009 и 2009 – 2010 учебных годах было обследовано 104 студентки первого курса естественного факультета Каменец-Подольского национального университета им. И. Огиенко, занимающихся в группах основного отделения.

Анализ полученной информации позволяет заключить, что большинство опрошенных студенток (51 %) дали удовлетворительную оценку своему настоящему состоянию здоровья. Среди указанных признаков негативного самочувствия по итогам опроса были зафиксированы «повышенная утомляемость» – 11 %, «ухудшение зрения» – 9 %, «нарушения опорно-двигательного аппарата» – 6 %, «головные боли» – 5 %, «хроническая патология», «проблемы в репродуктивной сфере» – 4 % и др. Настораживает тот факт, что большой процент девушек не в состоянии дать оценку своему здоровью.

Характерно, что 40 % студенток обращаются в различные медицинские учреждения по вопросам лечебно-консультативной помощи 1 – 2 раза в течение года, достаточно часто обращаются 15 %, редко, в случае необходимости, – 6 %, совсем не обращаются – 13 %. Как удалось установить, некоторая часть респондентов (19 %) пользуется услугами семейного врача и положительно оценивает эту форму обслуживания населения.

Вызывает определенную тревогу и озабоченность тот факт, что, как показали данные опроса, 76 % девушек систематически занимались физкультурой в школьных условиях, а 24 % посещали занятия нерегулярно или вовсе не занимались на протяжении длительного периода школьного обучения. Из числа регулярно участвующих в физкультурно-спортивной жизни школ 54 %

респондентов посещали в разные периоды одновременно со школьными уроками тренировки в спортшколах, спортобществах, клубах, центрах и других учреждениях. Следует особо отметить, что круг культурно-спортивных интересов студентов достаточно широк и разнообразен. Так, наиболее привлекательные виды спорта представлены следующим образом: легкая атлетика – 17 %, волейбол – 14 %, баскетбол – 14 %, теннис – 8 %, художественная гимнастика – 6 %.

Следует подчеркнуть, что абсолютное большинство респондентов указали не на одну, а на несколько причин, обуславливающих их обращение к данному виду деятельности. Среди них: «советы родителей и друзей» – 14 %; «стремление быть здоровым» – 12 %; «желание поддержать себя в форме, иметь красивую фигуру» – 7 %; «для самовыражения и утверждения в жизни» – 5 %; влияние СМИ – 3 % и др. К сожалению, очень невелика роль учителя физкультуры в пробуждении и воспитании стойкого интереса и положительного отношения к занятиям, посещению спортивных мероприятий в качестве зрителя и др.

Следует отметить, что только 38 % опрошенных студенток, кроме обязательных занятий по физическому воспитанию в вузе, в свободное время достаточно регулярно посещают оздоровительно-физкультурные центры и тренажерные залы, занимаются шейпингом и оздоровительной гимнастикой. Среди основных причин, препятствующих таким занятиям, 30 % студенток назвали «отсутствие свободного времени», а 25 % респондентов – «ограниченные финансовые возможности». Следует особо отметить, что 19 % опрошенных студенток являются обладателями собственного домашнего физкультурно-спортивного инвентаря или оборудования, используемого в часы досуга или во время каникул.

В результате исследования выявлены основные причины отрицательного отношения к постановке процесса физвоспитания у студенток. В частности, среди указанных причин девушки отмечают недостаточное внимание формированию оздоровительной культуры с точки зрения гендерных понятий, неудобное расписание занятий, небольшое число занятий в неделю, что связано с ранним утренним подъемом, слабое оснащение учебно-материальной базы, неудовлетворительная экологическая обстановка для проведения занятий на открытом воздухе, некоторая монотонность занятий.

В ходе исследования удалось установить, что по окончании занятий физкультурой и спортом опрошенные студентки больше всего испытывают хорошее настроение – 60 %; прилив энергии, бодрости –

44 %; усталость, утомление – 36 %. Среди других признаков: удовлетворенность – 4 %, расслабленность – 2 %, повышенный аппетит – 1 %, боль в мышцах – 1 %.

Обращает на себя внимание тот факт, что 35 % респондентов достаточно регулярно знакомится с материалами, посвященными здоровому способу жизни и проблемам сохранения здоровья. Одновременно с этим 54 % девушек не проявляет особого желания к получению данной информации, и половина всех опрошенных студенток эпизодически обращается к разным источникам по интересующим вопросам здоровьесбережения.

В числе первоочередных мероприятий, необходимых для повышения уровня здоровьесбережения в университете, респонденты выделяют: организацию динамических физкультурных пауз с гимнастикой для глаз – 20 %, создание и оборудование нового современного физкультурно-спортивного зала – 12 %, увеличение количества спортивных секций и оздоровительных групп – 6 %, увеличение числа учебных занятий в неделю – 3 %, создание более удобного расписания учебных занятий, исключив их проведение в ранние часы и др.

Проведенное социологическое исследование позволило установить, что структура физкультурно-спортивных интересов и взглядов студентов гораздо шире возможностей их удовлетворения. Дальнейшее исследование их сочетаемости в значительной степени может глубже продвинуть многих научно-практических специалистов. Усиление zdravotворческой функции является для педагогического образования необходимым условием его дальнейшего развития как сферы гуманитарной практики, с помощью которой формируется общественное сознание и личностное позитивно-активное отношение к здоровому образу жизни.

#### Литература

**1. Бутакова О.А.** Теория и дидактика непрерывного здоровьесформирующего образования в системе повышения квалификации : автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра пед. наук: спец. 13.00.08 / О.А. Бутакова. – Оренбург, 2010. – 30 с.; **2. Лавричева И. А.** Формирование валеологической культуры студентов : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / И.А. Лавричева. – Саратов, 2002. – 190 с.; **3. Латышевская Н. И.** Репродуктивное здоровье у девушек-подростков в социально-гигиеническом мониторинге / Н.И. Латышевская // Гигиена и санитария. – 2001. – № 5. – С. 74 – 75; **4. Эбзеев М. М.** Инновационная образовательная программа высшего учебного заведения «Формирование культуры

здоров'я студентів в процесі гуманно орієнтованої професійної підготовки» / М.М. Эбзеев // Учені записки, 2008. – № 9. – С. 109 – 113.

С.М. Іванчикова (Луганськ)

## ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

*У статті визначено основи здорового способу життя студентської молоді, розкрито позитивний вплив занять фізичною культурою, доведено важливість правильного харчування, дотримання гігієнічних норм, чергування режиму праці та відпочинку активної людини.*

*Ключові слова: здоров'я, життєдіяльність, молодь, виховання, праця, відпочинок, гігієна.*

Успішна підготовка висококваліфікованих кадрів щільно пов'язана зі зміцненням і охороною здоров'я, підвищенням працездатності студентської молоді [2; 3; 5; 9]. У сучасних умовах соціальної, економічної і політичної нестабільності нашого суспільства ця соціальна група відчуває найбільш негативний вплив навколишнього середовища, тому що її статеве та фізичне становлення збігається з періодом адаптації до нових, змінених для них умов життя, навчання, високим розумовим навантаженням. Отже, охорона здоров'я студентів традиційно стала однією з найважливіших соціальних завдань суспільства [1; 5; 9], у сучасних умовах нестабільної економічної ситуації вона вимагає нового комплексного підходу до її вирішення.

Формування теорії здорового способу життя має багатолітню історію [5; 6; 7]. Вона відображає систему знань, накопичених і сконцентрованих протягом певного етапу у спеціалізованих наукових дисциплінах, таких як „Медицина”, „Фізичне виховання”, „Педагогіка”, „Соціологія”. І якщо спочатку узагальнювали емпіричний досвід, то пізніше це вже були результати спеціальних досліджень у створенні наукових методів пізнання теорії здорового способу життя. Так, впровадженням у практику здорового способу життя займалися такі вчені: М. М. Амосов, Г. Д. Іванов, Є. Б. Омаров, У. С. Марчібаєва, В. А. Головін, В. А. Масляков, П. Г. Озолін. Ці та

інші автори численних книг і публікацій приділяють значну увагу фізичному розвитку, проте методиці здорового способу життя студентської молоді присвячено відносно малу кількість робіт.

Мета дослідження – визначити й розкрити критерії здорового способу життя студентської молоді. Показати позитивний ефект ведення здорового способу життя і його вплив на психофізичний стан студентів.

Студенти – це соціальна верства населення, яку можна віднести до групи підвищеного ризику, оскільки на непротих вікових проблемах студентів негативно відображається криза практично всіх основних сфер суспільства й держави. Це веде до значного посилення вікового погіршення адаптації студентів, наслідком чого є серйозні медичні та соціально-психологічні проблеми, що виникають у тій чи тій формі у студентів. Так, за даними статистики, рівень факторів ризику серед студентів достатньо високий: поширеність паління становить 23 %, алкогольні напої вживають більше 60 %, число студентів, які виявляють активну фізичну діяльність, – не більше 25 % [4; 5; 9]. Сам термін „здоров’я” визначено як стан зовнішньої і внутрішньої рівноваги людини з самою собою і навколишнім світом на духовному, психічному й фізичному рівнях, здатність на високому рівні виконувати біологічні й соціальні функції [1, 8]. Здоров’я особистості виступає важливою характеристикою продуктивних сил, громадським надбанням, яке має матеріальну й духовну цінність. Тому необхідно думати про те, як зберегти здоров’я, працездатність і активність для повноцінного життя протягом довгих років. Одним з головних способів збереження здоров’я, фізичної активності, оптимального психофізичного стану студентської молоді є ведення здорового способу життя (ЗСЖ). Якщо він здійснюється правильно й виконуються всі його складові, то таким чином людина захищає себе від несприятливих впливів навколишнього середовища, зберігає духовне, психічне й фізичне здоров’я протягом усього подальшого життя. Ведення ЗСЖ включає такі основні елементи: оптимальний руховий режим, раціональне харчування, раціональний режим праці та відпочинку, особисту гігієну, викорінювання шкідливих звичок і т.п.

Оптимальний руховий режим є неодмінною умовою повноцінного виконання рухових і вегетативних функцій організму людини на всіх етапах її розвитку. Значення м’язової діяльності в біології і фізіології людини настільки велике, що її цілком доцільно розцінювати як важливу ознаку життя. Спеціальні дослідження показали, що ефективність розумової діяльності в умовах низької фізичної активності вже на другу добу знижується майже на 50 % [4; 5;

6], при цьому різко погіршується концентрація уваги, зростає нервове напруження, суттєво збільшується час вирішення завдань, швидко збільшується стомлюваність, апатія та байдужість до виконуваної роботи, людина стає дратівливою, запальною. Оптимальний руховий режим є найважливішою умовою здорового способу життя. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами і спортом, ефективно вирішує задачі зміцнення здоров'я і розвитку фізичних здібностей молоді посилення профілактики несприятливих вікових змін. При цьому фізична культура і спорт виступають найважливішими засобами виховання та вдосконалювання.

Сьогодні відомий факт, що всі життєві процеси в організмі людини перебувають у великій залежності від того, з чого складається та як побудовано режим її харчування. Кожен живий організм у процесі життєдіяльності безперервно витрачає речовини, що входять до його складу. Значна частина цих речовин окислюється в організмі, у результаті чого звільняється енергія. Цю енергію організм використовує для підтримки постійної температури тіла, для забезпечення нормальної життєдіяльності внутрішніх органів і, особливо, для виконання фізичної роботи. Крім того, в організмі постійно відбуваються процеси синтезу нових клітин. Для підтримки життя необхідно, щоб усі ці витрати організму повністю відновлювалися. Джерелами такого відшкодування є речовини, що надходять з їжею. Рациональне харчування забезпечує правильне зростання й формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високої працездатності і продовженню життя.

Рациональний режим праці та відпочинку є ще одним невід'ємним елементом ЗСЖ. За його дотримання виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що створює оптимальні умови для роботи й відпочинку і тим самим сприяє зміцненню здоров'я, поліпшенню працездатності й підвищенню продуктивності праці.

Наступною важливою складовою на шляху до збереження, зміцнення й відновлення здоров'я є гігієнічні основи ЗСЖ. Вони включають такі профілактичні заходи: догляд за шкірою, гігієна одягу, взуття, загартування, режим сну та інші елементи повсякденного побуту. Так, наприклад, загартовування організму є важливим профілактичним заходом при простудних захворюваннях організму, а повноцінний сон має велике значення для збереження нормальної діяльності нервової системи і всього організму. Особливо важливо дотримуватися особистої гігієни тим, хто займається фізкультурою і спортом.



Ще один важливий критерій ЗСЖ – викорінювання шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики). Шкідливі звички негативно впливають на кору головного мозку, порушують функції розумових процесів, уваги; значно підвищують вірогідність виникнення раку дихальних шляхів; відбувається хронічне отруєння організму з глибокими порушеннями в різних органах. Унаслідок цього поступово настає психічне і фізичне виснаження, підвищена дратівливість, нестійкість настрою, порушується координація рухів, різко погіршується працездатність.

Ведення ЗСЖ є одним із головних завдань у профілактиці, а також у запобіганні виникнення захворювань сучасної студентської молоді, виступає не тільки як оздоровчий напрямок, але й має велике виховне значення. У формуванні ЗСЖ пріоритетною повинна стати роль освітніх програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я студентів, формування активної мотивації піклування про власне здоров'я і здоров'я оточення. З раннього віку необхідно вести активний спосіб життя, загартовуватися, займатися фізкультурою і спортом, дотримуватися правил особистої гігієни – тобто досягати справжньої гармонії здоров'я.

Перспективами подальшого дослідження в цьому напрямку є вивчення об'єктивних і суб'єктивних причин, що заважають студентам вести здоровий спосіб життя.

#### Література

**1. Горащук В. П.** Курс лекцій по валеології : Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / В. П. Горащук. – Луганск : Полиграфресурс, 2008, – 161 с.; **2. Ильинич В. И.** Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов. Физическая культура в профессиональной деятельности бакалавра и специалиста / В. И. Ильинич // Физическая культура студента : Учебник. – К. : Гардарика, 1999. – С. 380–432; **3. Кэмпбелл С.** Большая книга секретов красоты, шарма и стиля. Большая книга королевы всех вечеринок / С. Кэмпбелл. – СПб. : «Прайм – ЕВРОЗНАК», 2008. – 306 с.; **4. Мартыненко А. В.** Формирование здорового образа жизни молодежи / А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентик, В. А. Полесский. – М. : Медицина, 1988. – 311 с.; **5. Основы валеологии** / Под общ. ред. акад. В. П. Петленко. – Кн. I. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 445 с.; **6. Основы валеологии** / Под общ. ред. акад. В. П. Петленко. – Кн. II. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 352 с.; **7. Основы валеологии** / Под общ. ред. акад. В. П. Петленко. – Кн. III. – К. : Олимпийская литература, 1999. – 448 с.; **8. Руненко С. Д.** Фитнес : мифы, иллюзии, реальность / С. Д. Руненко. – М. : Советский спорт, 2005. – 64 с.;

9. Шухатович В. Р. Здоровый образ жизни / В. Р. Шухатович // Энциклопедия социологии. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 420 с.

М.І.Карпенко, І.В. Кліменко (Луганськ)

### **В.О. СУХОМЛИНСЬКИЙ ПРО ОСНОВНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ**

*У статті розглянуто основні закономірності формування культури здоров'я школярів у педагогічній спадщині В. Сухомлинського.*

*Ключові слова: культура здоров'я, формування культури здоров'я, закономірності формування культури здоров'я школярів.*

Більше тридцяти років Павлиська середня школа була для В.Сухомлинського науково-дослідним, експериментальним майданчиком з вивчення духовного, психічного, фізичного розвитку дітей та реалізації програми формування культури здоров'я учнів. Під його керівництвом створена повна, завершена система валеологічного виховання, втіленням якої у життя займалися всі вчителі, активно взаємодіючи з громадськістю, батьками, працівниками медичних та культурних установ. Можливо, це був перший масовий педагогічний досвід валеологічного спрямування в колишньому Радянському Союзі і загалом у світі. Попередні результати проведеного під керівництвом В. Сухомлинського дослідження дозволили зробити невтішні висновки: «Досвід переконав нас у тому, що приблизно у 85% усіх невстигаючих учнів головна причина відставання в навчанні – поганий стан здоров'я, якесь нездужання або захворювання, найчастіше зовсім не помітне і таке, що можна вилікувати тільки спільними зусиллями матері, батька, лікаря і вчителя» [1, 48].

В останні роки філософські, теоретико-методологічні та організаційно-методичні аспекти педагогічної концепції В. Сухомлинського крізь призму проблем гармонійного розвитку особистості досліджували Л. Бондар, Н. Дічек, О. Сухомлинська, М. Сметанський, О. Савченко, І. Зязюн, І. Бех та ін. Окремі аспекти формування культури здоров'я школярів у досвіді В. Сухомлинського знайшли відображення в дисертаціях В. Горашука, Г. Кривошеєвої, В. Бабича та ін. Але, незважаючи на різнопланове дослідження

вітчизняними та зарубіжними науковцями педагогічної спадщини видатного українського вчителя, його досвід формування культури здоров'я школярів до цього часу залишається недостатньо вивченим.

Зважаючи на це, метою нашої статті є дослідження закономірностей формування культури здоров'я школярів у педагогічній спадщині В. Сухомлинського.

Під закономірностями процесу формування культури здоров'я школярів ми розуміємо стійкі, повторювані, об'єктивно існуючі істотні зв'язки між складовими частинами, компонентами цього процесу.

Аналіз педагогічної спадщини В. Сухомлинського дозволяє визначити основні закономірності формування культури здоров'я школярів:

1. Єдність ідейно-теоретичного, потребнісно-мотиваційного, емоційно-вольового та операційно-практичного компонентів у культурі здоров'я особистості.

2. Взаємозв'язок виховання, навчання та розвитку особистості в процесі формування культури здоров'я школярів.

3. Взаємозв'язок усіх сторін особистості (фізичної, психічної, духовної, соціальної) у формуванні культури здоров'я школярів.

4. Взаємозв'язок зовнішніх (об'єктивних) та внутрішніх (суб'єктивних) факторів у формуванні культури здоров'я людини.

5. Єдність та взаємозв'язок педагогічного впливу школи, сім'ї та сільського соціуму у формуванні культури здоров'я учнів.

У рамках нашої статті зупинимось на кожній з цих закономірностей більш детально.

*1. Єдність ідейно-теоретичного, потребнісно-мотиваційного, емоційно-вольового та операційно-практичного компонентів у культурі здоров'я особистості.* У процесі формування культури здоров'я особистості треба враховувати основні взаємозв'язані її компоненти. *Ідейно-теоретичний компонент* передбачає створення інформаційної бази, яка б забезпечувала учням можливість пізнання своїх фізичних, фізіологічних, психологічних, соціальних, моральних, інтелектуальних особливостей, створювала умови для вільного творчого пошуку, вирішення проблем щодо розуміння сутності духовного, психічного, фізичного та соціального аспектів здоров'я. Цей компонент забезпечує здатність молодій людині грамотно розробляти й постійно вдосконалювати індивідуальну оздоровчу систему. У ньому відбито змістовний бік освіченості особистості з питань здоров'я з урахуванням віку, статі, майбутнього професійного вибору тощо. Валеологічна освіченість є лише передумовою до розуміння особистістю сутності здоров'я, тому важливим елементом

виховання школярів повинен стати цілеспрямований процес переходу знань у переконання та практичну діяльність: «Завдання вчителя, – говорить великий педагог, – зробити так, щоб знання, які здобувають учні, ставали важливим фактором їх активної діяльності, сприяли громадському зростанню. Мова йде не тільки про практичне застосування набутих знань, а насамперед про те, щоб знання визначали ідейну позицію вихованця, його ставлення до суспільних проблем» [2, 102].

*Потребнісно-мотиваційний компонент* відбиває світоглядний, аксіологічний бік культури здоров'я особистості. Він характеризує високий ступінь духовності, гуманістичних ціннісних орієнтацій індивіда в їхній цілісності, виявляє розуміння ним сенсу життя й усвідомлення його цінності, увялення про себе як космопланетарну істоту.

*Емоційно-вольовий компонент* відображає ставлення особистості до здоров'я, способу життя, навколишнього середовища; він є відбитком особистісного моменту у взаємовідносинах з дійсністю й виступає як складний пошуковий механізм, що дозволяє підлітку вибірково отримувати й засвоювати інформацію здоров'ятворчого змісту, визначати корисність своєї поведінки в соціальному середовищі. Саме в цій сфері формуються оцінка та ставлення, дії, позиції людини на шляху до свого здоров'я. «Переконання – це моральна і емоційно-вольова сторона мислення, що формується в процесі пізнання явищ навколишнього світу, пізнання, тісно пов'язаного з практичною діяльністю. Знання стають переконаннями тоді, коли вихованець готовий активно діяти відповідно до тих істин, у справедливості яких він не сумнівається, а діяльність стає для нього потребою» [2, 103].

*Операційно-практичний компонент* характеризує результат оволодіння молодою людиною необхідним обсягом умінь і навичок виконання оздоровчих технологій з ведення здорового способу життя, що відбиває особистісну практичну спрямованість на активну, плідну й тривалу життєдіяльність. Ця сфера також відображає здатність здійснювати високоморальні вчинки; уміння оцінити власні вчинки, поведінку оточення з точки зору моральних норм. Ураховуючи схильність дітей наслідувати все, що подобається, педагогічний колектив Павлівської середньої школи прагнув того, щоб перед очима учнів був належний приклад людини – батька, вчителя, товариша.

Зазначені структурні компоненти існують у єдності, внутрішньо взаємозалежні й у своїй сукупності утворюють цілісне явище. Система знань про формування й зміцнення здоров'я, яку одержує особистість,

формує свідомість. Потім знання, перевірені на практиці, перетворюються на переконання, у визначену систему соціально значущих, загальнолюдських і національних цінностей та ідеалів, керуючись якими особистість реалізує себе повною мірою в процесі життєдіяльності.

2. *Взаємозв'язок виховання, навчання та розвитку особистості в процесі формування культури здоров'я школярів.* Формування культури здоров'я школярів відбувається через взаємозв'язок, взаємозалежність, взаємопроникнення процесів виховання, навчання й розвитку особистості. Виховання спрямовує розвиток людини на формування особистісних відношень, а розвиток, у свою чергу, впливає на вибір змісту, форм, методів та прийомів виховного впливу. Набуття конкретних знань, умінь і навичок, інтелектуальний розвиток особистості, формування наукового світогляду – усе це здійснюється під час навчання. Через інтелектуальну діяльність людина в процесі свого розвитку багатогранніше пізнає навколишній світ, а за допомогою продуктивної, творчої діяльності змінює його та змінюється сама. Як наслідок, чим активніше учень включається в різні види навчально-виховної діяльності, тим інтенсивніше протікає розвиток різних сторін його психіки, відбувається поступальний процес сходження від нижчого до вищого, від простого до складного, накопичення кількісних змін і перехід їх у якісні. «Не можна ні на хвилину забувати, що освіченість – це одна з найскладніших граней всебічного розвитку особистості. Без освіченості, без міцних знань, без багатой розумової культури й різнобічних інтелектуальних інтересів немислимо в наш час підняти людину на високу сходинку моральної гідності» [3, 204].

Навчально-виховний процес являє собою складну діалектичну єдність змісту, форм, методів навчання й виховання, їхній взаємозв'язок і взаємообумовленість, взаємодоповнюваність та взаємозамінність. Процес формування культури здоров'я школярів є системою різних шляхів та засобів прихованого та відкритого виховного впливу, послідовним та цілеспрямованим процесом співробітництва педагогів, батьків та учнів, форми організації якого у своїй єдності та зв'язку призводять до становлення культури здоров'я особистості учня. Якість та результативність навчально-виховної роботи школи, процес формування культури здоров'я школярів визначається, на думку Василя Олександровича, гармонією вихованості й освіченості: «У наше суспільство прийшла загальна вихованість – у цій гармонії полягає одна з вирішальних передумов всебічного розвитку всіх. Освіченість, яку ми даємо молодому

покоління, вимагає високої ідейності, моральності, естетичної, емоційної вихованості, великої людської культури... Знання виховують – виховують своїм змістом. Але багато що залежить від того, як викладаються знання, на якому фоні відбувається розумове життя вихованця. Знайти, створити, забезпечити умови, які найбільшою мірою розкривають виховну силу знань, освіти, – у цьому полягає одна з передумов того, щоб і спеціальна, особлива, у певному розумінні незалежна від освіти виховна робота давала максимально високі результати» [3, 203 - 204].

*3. Взаємозв'язок усіх сторін особистості (фізичної, психічної, духовної, соціальної) у формуванні культури здоров'я школярів.*

Процес виховання культури здоров'я має стратегічну, найвищу мету – всебічний гармонійний розвиток особистості. В.Сухомлинський з цього приводу писав: «Успіх процесу виховання всебічно розвиненої особистості величезною мірою залежить від того, наскільки глибоко розуміють кожний вихователь і педагогічний колектив у цілому взаємозалежність і взаємообумовленість елементів, сторін гармонійного розвитку особистості» [3, 204].

На думку Василя Сухомлинського, вирішити проблему всебічного виховання на основі цілісного підходу до особистості в умовах загальної освіти можливо шляхом цілеспрямованого формування культури здоров'я особистості як її інтегративної характеристики: «Добре, міцне здоров'я, відчуття повноти, невичерпності фізичних сил – дуже важлива умова життєрадісного світосприйняття, оптимізму, готовності долати труднощі. Духовне життя дитини – її інтелектуальний розвиток, мислення, пам'ять, увага, почуття, воля – великою мірою залежить від «гри» її фізичних сил. Слабка, квола, нездорова, схильна до хвороб дитина на уроці швидко втомлюється, згасають її очі, стають млявими рухи. Через це навчальну працю дітей, усі види їхньої діяльності ми розглядаємо на фоні загального стану й розвитку фізичних і духовних сил» [3, 192 - 193].

*4. Взаємозв'язок зовнішніх (об'єктивних) та внутрішніх (суб'єктивних) факторів у формуванні культури здоров'я людини.* Шкільна освіта розглядається не тільки як процес передачі знань, але й як переведення сутнісних сил учня на більш високий рівень його самосвідомості, що передбачає цілеспрямовану педагогічну організацію й підтримку самоосвіти, самопізнання та самовдосконалення особистості в ході її навчання та виховання. Освіченість створює більш широкий діапазон для розвитку валеологічної культури школяра, а формування культури здоров'я є

невід’ємною частиною розвитку загальної культури учнів, яка включає культуру фізичну, культуру поведінки в сім’ї та суспільстві, культуру відповідного мислення, тобто культуру здорового тіла, духу й розуму особистості. Особистісно-орієнтований підхід, який був методологічною основою роботи Павльської середньої школи, передбачає визнання учня активним учасником виховного процесу, його *суб’єктом*, спроможним орієнтувати цей процес відповідно до потреб свого розвитку. «Саме факт визнання наявності у дитини внутрішнього потенціалу саморозвитку спрямовує увагу й турботу вихователя на розвиток суб’єктних якостей особистості, які сприяють актуалізації внутрішніх потенцій, – внутрішній незалежності, самостійності, самодисципліні, самоконтролю, саморегуляції, здатності до рефлексії» [4, 75]. Справжнє виховання, – говорить Василь Олександрович, – це злиття віри дитини в саму себе, поваги до самої себе й непримиренності педагога до всього поганого, що може оселитися в її душі, – злиття, що дає могутній потік, ім’я якому – піклування про Людину ... У вихованні, особливо у вимогливості до учня, неможливо передати досвід як щось наочне й відчутне, оскільки не можна показати наочно, як відчувати... Потрібно, щоб маленька людина відчула і зрозуміла, що їй вірять і бажують добра. Тільки віра в людину пробуджує людську гідність. Без цього немислиме самовиховання [6, 554 – 555]. Цілеспрямований вплив педагога тоді досягає своєї мети, коли в учня з’являється зустрічне бажання виробити особисті якості, особисту форму поведінки: «Активність прагнень особистості до ідеалу – необхідна умова перетворення в життя і соціального, і педагогічного аспектів ідеї всебічного розвитку особистості» [4, 69]. Для успішного формування культури здоров’я учнів важливо, щоб зовнішні фактори впливу на особистість поєднувалися з валеологічними потребами, почуттями та мотивами самого школяра. Саме ці валеопотреби, валеопереконання, валеопочуття, стійка позиція та відношення особистості, виконуючи роль спонукання валеовчнків та валеоповедінки, стануть основними духовним «будівельним матеріалом» для формування культури здоров’я особистості [7, 33].

5. *Єдність та взаємозв’язок педагогічного впливу школи, сім’ї та сільського соціуму в формуванні культури здоров’я учнів.* Ця закономірність передбачає поєднання зусиль щодо формування культури здоров’я школярів, педагогічного колективу, сім’ї учнів та соціуму, у якому вони мешкають; організацію спільної життєдіяльності дорослих та дітей; спілкування, взаєморозуміння, взаємодопомогу та взаємопідтримку.

Сім'я є особливим мікросоціумом, у якому відбувається соціалізація підростаючого покоління, виробляються норми, санкції, зразки поведінки та звички дитини, формується позиція щодо питань здоров'я, здорового способу життя, режиму дня тощо. Школа та сім'я повинні об'єднувати свої зусилля для створення умов, які сприятимуть гармонійному розвитку дитини та збереженню її здоров'я: «Турбота про здоров'я неможлива без постійного зв'язку з сім'єю. Більшість бесід з батьками, особливо у перші 2 роки навчання дітей у школі, – це бесіди про здоров'я малюків» [1, 103].

Педагогічний колектив Павлиської середньої школи пильно стежив за станом здоров'я всіх учнів, а особливо тих, кому за результатами медичного огляду було встановлено аномалії розвитку: «Коли нам стало зрозуміло, наскільки розумова праця і все духовне життя дитини залежать від її здоров'я, наш колектив вирішив починати вивчати дитину саме з вивчення її здоров'я. Про стан здоров'я дітей, які вступають до I класу, після ретельного їх медогляду педраді розповідає лікар. За дітьми, у яких виявлено слабкість серцево-судинної системи, дихальних шляхів, порушення обміну речовин, ми встановлюємо постійний педагогічний нагляд» [6, 126]. Учителі, шкільний лікар разом із батьками дітей розробляли для кожного вихованця режим праці, відпочинку й харчування. Василь Олександрович давав поради батькам щодо взаємовпливу та взаємозалежності здоров'я дитини, її емоційного стану від сімейного середовища та відносин всередині родини.

Місце розташування Павлиської школи багато в чому вплинуло на розробку Василем Сухомлинським системи формування культури здоров'я школярів. Адже сільська місцевість, близькість до природи та прямий зв'язок з підприємствами колгоспів дали можливість створити умови для всебічного гармонійного розвитку школярів із залученням природних засобів валеологічного виховання: «Матеріальна база школи (сюди ми відносимо й обстановку, що оточує дітей) – це, по-перше, необхідна умова повноцінного педагогічного процесу, а по-друге, засіб впливу на духовний світ вихованців, засіб формування їх поглядів, переконань, звичок. Усе, що оточує дитину, ми використовуємо для її фізичного, розумового, морального та естетичного виховання» [6, 89].

В. Сухомлинський звертав особливу увагу на багатства природи, її красу як фактор впливу на загальний розвиток особистості та на її здоров'я: «Школа стоїть на тихій околиці села, серед природи, поблизу великих водойм – це добре впливає на фізичний розвиток і здоров'я дітей ... Життя серед природи – це такий самий фактор, як свіжа, багата на вітаміни й фітонциди їжа. Тишу, вечірню і нічну прохолоду,



вранішню свіжість ми також підпорядковуємо режиму праці і відпочинку» [6, 91 – 92].

Тісний зв'язок Павлиської школи із сільськими підприємствами, головами колгоспів дали змогу більш активно залучати школярів до різноманітних видів праці та відпочинку. Учні початкової школи проводили канікули серед природи – на луках, полях, у лісі, на колгоспних баштанах: «Ми підіймалися з зорею, милувалися неповторною красою природи, що пробуджується після нічного сну, ходили по росі, вмивалися ключовою водою, яку привезли у великій дерев'яній діжці. Усе було для дітей насолодою: і ранкова гімнастика, і обмивання тіла по пояс холодною водою, і варена картопля з помідорами, і кавуни. Після сніданку ми працювали: допомагали колгоспникам збирати дині та кавуни» [1, 107]. Таким чином, завдяки спільним зусиллям школи, сім'ї та сільської громадськості будь-яка діяльність носила оздоровчо-виховний характер, мала за мету запобігти хворобам і схильності до захворювань, зміцнити організм.

Указане дозволяє зробити висновки, що концептуальні засади формування культури здоров'я дітей та молоді знайшли, по-перше, глибоку теоретичну розробку в педагогічному досвіді В. Сухомлинського, по-друге, творчо втілилися у практичну діяльність педагогічного колективу Павлиської середньої школи. Загалом подальшого дослідження потребують систематизація поглядів В. Сухомлинського на принципи, форми та методи формування культури здоров'я школярів.

#### Література

- 1. Сухомлинський В.О.** Серце віддаю дітям / Сухомлинський В.О. // Вибр. тв. : У 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т. 3. – С. 7 – 279;
- 2. Сухомлинський В.О.** Формування комуністичних переконань молодого покоління / Сухомлинський В.О. // Вибр. тв. : У 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т. 2. – С. 7 – 157;
- 3. Сухомлинський В.О.** Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості / Сухомлинський В.О. // Вибр. тв. : У 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1976. – Т. 1. – С. 55 – 206;
- 4. Степанов Е.Н.** Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания ; 2-ое изд., перераб. и дополн. / Степанов Е.Н., Лузина Л.М. – М. : ТЦ Сфера, 2008. – 224 с.;
- 5. Сухомлинський В.О.** Розмова з молодим директором школи / Сухомлинський В.О. // Вибр. тв. : У 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т. 4. – С. 393 – 626;
- 6. Сухомлинський В.О.** Павлиська середня школа / Сухомлинський В.О. // Вибр. тв. : У 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т. 4. – С. 7 – 390;
- 7. Митяева А.М.** Здоровьесберегающие

педагогические технологии : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / Митяева А.М. – М. : Издательский центр «Академия», 2008. – 192 с.

С. А. Кібко, М. В. Самосєєнко (Стаханов)

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ВІДНЕСЕНИХ ДО СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*У статі на основі аналізу наукової літератури розглянуто актуальні питання з організації занять з фізичного виховання, віднесених до спеціальних медичних груп у вищих навчальних закладах (ВНЗ).*

*Ключові слова: спеціальна медична група, фізичне виховання.*

Питання, що сприяє організації занять з фізичного виховання, віднесених до спеціальних медичних груп у ВНЗ, цікавить науковців, лікарів, викладачів. Обсяг оздоровчої проблеми досі викликає тривогу.

Фізичне виховання у ВНЗ – це система заходів, що служать для зміцнення здоров'я, оволодіння життєво важливими руховими навичками й уміннями, досягнення високої працездатності, оволодіння необхідними професійними навичками й уміннями. Рівень фізичної тренуваності, витривалості, підготовленості функціонального стану організму, його пристосування до умов життєдіяльності є основою фізичного здоров'я людини. Чим вище резерви організму, тим більше широкий арсенал фізичних можливостей відновлення і зміцнення здоров'я [3, 172]. За В.І. Вернадським, організм являє собою відкриту термодинамічну систему, стійкість якої визначається її енергопотенціалом. Чим більше потужність реалізованого енергопотенціалу, тим вище ефективність його витрат, тим вище рівень здоров'я індивіда.

Виходячи з практики, робота в СМГ у ВНЗ досі відстає від вимог часу. Багато викладачів з фізичної культури не володіють достатньою мірою необхідним рівнем знань про особливості організації і методики роботи в СМГ, виявляють пасивність у цій важливій роботі, помилково думаючи, що ця робота додаткова.

Між іншим, комплексний характер фізичного виховання становить перед викладачем фізичної культури найбільш складні

методичні проблеми, у тому числі й у роботі СМГ, вирішення яких у першу чергу залежить від викладача фізичної культури.

Навчання у ВНЗ – це напружена праця, що вимагає регулярного й неухильного виконання розпорядку навчальних занять, системи самостійної роботи. Щодня 7 – 9 год. студент зайнятий напруженою розумовою працею: він слухає лекції, готується до семінарських занять, працює в лабораторіях тощо. Усі ці роботи, за рідкісним винятком, виконуються ним сидячи, в одноманітних позах. Таким чином, крім розумового стомлення, є ще стомлення фізичне; поступово зростаючи, це може призвести до перевтоми, можливі і навіть неминучі певні відхилення. Як показали дослідження, сумарна рухова активність у період навчальних занять складає 56 – 65 %, а під час іспитів – 39 – 46 % від її рівня, тобто дефіцит рухів у більшості студентів протягом 80 % часу навчального року очевидний [1, 25].

Недолік м'язової роботи (гіпокінезія) знижує стійкість і пристосованість фізіологічних систем, відповідальних за енергозабезпечення й пластичні процеси в період зростання й формування організму. Це пояснюється ослабленням регулюючого впливу, який у нормі надають функціональні навантаження на серцево-судинну, дихальну й кровоносну систему, а також на всі види обміну речовин [5, 10].

Педагогічні й медико-біологічні дослідження й повсякденні спостереження свідчать про те, що на всіх етапах шкільного навчання фізичне виховання сприяє належному структурному, функціональному й руховому розвитку не тільки здорових, але й через різні причини ослаблених студентів. Правильно організовані заняття фізичною культурою їм особливо необхідні, оскільки м'язова робота сприяє активній мобілізації життєво важливих властивостей організму – витривалості, сили, швидкості, гнучкості, а також вихованню вольових якостей, необхідних для подолання фізичних, емоційних і розумових напруг, з якими пов'язана творча, високопродуктивна праця [4, 95].

Основними задачами фізичного виховання студентів, віднесених до СМГ, є зміцнення здоров'я, поліпшення фізичного розвитку й гартування організму; розширення діапазону функціональних можливостей основних фізіологічних систем організму, відповідальних за енергозабезпечення; підвищення захисних сил організму і його опірності; освоєння основних рухових навичок і якостей; виховання морально-вольових якостей і інтересу до регулярних, самостійних занять фізичною культурою; роз'яснення значення здорового способу життя, принципів гігієни, правильного режиму праці й відпочинку, раціонального живлення (останнє

особливе важливо для підлітків, що мають надмірну вагу), перебування на повітрі (прогулянки, позакласні заняття фізичною культурою) і т.п.

Аналіз багаторічних лікарських досліджень студентів, віднесених до СМГ, і спостереження за впливом занять, що правильно проводяться, відіграють важливу роль в уточненні медичних і педагогічних свідчень і в раціональному комплектуванні цього контингенту студентів.

При перевірці складу СМГ часто трапляються випадки необґрунтованої затримки в них студентів, які тільки на якийсь час були переведені з підготовчої або навіть з основної групи для повного відновлення після клінічного лікування, побутової травми або оперативного втручання і т.п. Після тимчасового обмеження фізичних навантажень вони без збитку можуть бути повернені в свою колишню медичну групу.

Організація й комплектування спеціальних медичних груп. Студенти ВНЗ проходять медичний огляд не менше одного разу протягом навчального року (в основному це в першому півріччі). На підставі даних про стан здоров'я і фізичного розвитку вони розподіляються для занять фізичними вправами на основну й спеціальну медичні групи.

Підлітки зі значними відхиленнями в стані здоров'я відправляються на заняття ЛФК до лікувально-профілактичних установ (там, де це можливо), або їм призначаються відповідне лікування і спостереження.

Для студентів, які мають незначні відхилення в стані здоров'я, заняття фізичною культурою організуються безпосередньо у ВНЗ. Такі заняття плануються в розкладі й проводяться до або після уроків двічі на тиждень по 1.20 хв.

Багато студентів є з однорідними захворюваннями, що дозволяє групувати їх за формою захворювань. Доводиться здійснювати внутрішньогруповий розподіл за функціональним станом, керуючись результатами медичного дослідження й визначення фізичної підготовленості (за даними педагогічних тестових випробувань).

Внутрішньогруповий розподіл на «сильну» («А») і «слабку» («В») групи дозволяє задовільно здійснювати педагогічний процес і досягати ефективного вирішення оздоровчих задач. Визначати групу «А» або «В» для кожного студента повинен лікар. До групи «А» рекомендовано зараховувати студентів з відхиленнями, що істотно не впливають на стан здоров'я, які задовільно опановують руховими навичками, а також студентів, тимчасово віднесених до СМГ для

повного відновлення після перенесеного захворювання або травми. До групи «В» варто зараховувати учнів з необоротними патологічними змінами, з хронічними захворюваннями, що часто загострюються, з аномалією розвитку рухового апарату. Як правило, чисельність групи «А» перевищує над другою.

У тих випадках, коли у ВНЗ кількість студентів, віднесених до СМГ, недостатня для комплектування груп за вказаних умов, рекомендовано створювати міжгрупові (кущові) групи зі студентів кількох факультетів.

Міжгрупові СМГ можна комплектувати за нозологічною ознакою (тобто за клінічним діагнозом або характером захворювання). Допустимо таке групування: а) хронічна патологія серцево-судинної і дихальної систем, б) патологія опорно-рухового апарату й аномалія рефракції.

Відвідування таких занять студентами СМГ є обов'язковим. Відповідальність за їх відвідування покладається на викладача або куратора груп і контролюється заступником директора ВНЗ з навчальної роботи або медичним працівником ВНЗ. Студенти, віднесені до СМГ, проходять додаткове обстеження протягом навчального року.

Обов'язки викладачів фізичного виховання з тими студентами, віднесеними до спеціальних медичних груп: бути кваліфікованими в питаннях фізіологічної дії фізичних вправ і гартування на організм підлітків; систематично вести спостереження за реакцією студентів на пропонувані навантаження за зовнішніми ознаками стомлення, за ЧСС; уміти визначати фізіологічну криву уроку з урахуванням самопочуття школярів у процесі заняття; у плановому порядку проводити контрольні випробування для обліку ефективності занять; привчати студентів до систематичного ведення щоденника самоконтролю й перевіряти його заповнення.

Заняття СМГ повинні сприяти зміцненню здоров'я, підвищенню функціональної готовності до виконання фізичних навантажень, правильному фізичному розвитку й гартуванню організму; розвитку фізичних якостей; підвищенню фізичної і розумової працездатності; освоєнню основних рухових умінь і навичок; ліквідації або стійкої компенсації порушень, викликаних захворюванням, поступового пристосовування організму до дії фізичних навантажень; формуванню уміння самостійно займатися фізичними вправами; формуванню правильної постави, підтягнутості, охайності й навичок культури поведінки; вихованню колективізму, вольових якостей.

На заняттях студенти повинні засвоїти основні уміння й навички, що входять у програму з фізичної культури для студентів, які займаються в СМГ, а також навчитися використовувати дані самоконтролю для визначення стану здоров'я. Зазначені задачі необхідно вирішувати з урахуванням віку, стану здоров'я і рівня фізичної підготовленості студентів.

Заняття із СМГ умовно поділяються на два періоди: підготовчий і основний. Підготовчий період звичайно займає перші два місяці. Його задачі: поступова підготовка серцево-судинної і дихальної систем і всього організму до виконання фізичного навантаження; виховання потреби в систематичних заняттях фізичними вправами; освоєння швидкого навичку правильного підрахунку ЧСС; навчання елементарним правилам самоконтролю.

У підготовчому періоді рекомендується виконувати загальнорозвиваючі вправи, що сприяють формуванню правильної осанки, вправи в рівновазі, елементи баскетболу (передача, зупинки, кидки в кільце з місця), жваві ігри малої інтенсивності. У цей період на заняттях особливу увагу варто приділяти навчанню правильному поєднанню дихання з рухами.

За цей період викладач повинен вивчати індивідуальні якості кожного студента, його фізичну підготовленість, побутові умови, психологічні особливості, здатність організму переносити фізичне навантаження на заняттях фізичної культури.

Тривалість основного періоду навчання в СМГ залежить від пристосовності організму студента переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від пластичності й рухливості нервової системи. Задачі освоєння основних рухових умінь і навичок програми з фізичної культури для студентів спеціальної медичної групи – це підвищення загальної тренуваності й функціональної здатності організму переносити фізичне навантаження.

До змісту уроків цього періоду поступово включається комплекс усіх вправ, що входять у програму з фізичної культури для студентів, які займаються в СМГ.

Заняття з фізичної культури для студентів, віднесених за станом здоров'я до СМГ, необхідно будувати за звичайною схемою: вступна, основна й заключна частини.

Слід додати, що емоційна забарвленість занять залежить від багатьох чинників: порядку, освітленості й чистоти в залі, якості устаткування, зовнішнього вигляду. Оптимістичний тон команд і пояснень, цікаве образне зауваження викличе похваллення серед підлітків. Проте викладачу слід дотримуватися певного відчуття міри,

бо зайве емоційне збудження несприятливо діє на тих, хто навчається, створює нервове й фізичне перевантаження, що особливо небажано під час занять із підлітками, віднесеними до СМГ.

Провідним принципом у роботі є диференційований підхід, дозування навантаження на занятті з урахуванням індивідуальних особливостей студентів. При цьому необхідно дотримуватися таких умов:

- побудова уроку за ступенем фізичної підготовленості;

- на правому фланзі – більш підготовлені студенти (група «А»), на лівому – менш підготовлені (група «В»). Це дозволяє диференціювати навантаження з урахуванням індивідуальних здібностей (наприклад, студенти на правому фланзі продовжують присідання, на лівому – відпочивають тощо).

Із сказаного вище випливає важливість задач, що стоять перед викладачем з фізичного виховання в навчанні студентів, які відносяться до СМГ. Подальші перспективи в розробці цього напрямку фізичної культури мають велике значення для розвитку, виховання, навчання студентів у ВНЗ.

#### Література

**1. Васильева Т.Д.** Лечебная физическая культура при сколиозах : Методическая разработка для студентов инст. физ. культуры и методистов / Васильева Т.Д. – М., 1981; **2. Евсеев Ю. И.** Физическая культура / Евсеев Ю.И. – Ростов н/Д : «Феникс», 2005. – 272 с.; **3. Лечебная физическая культура :** Учеб. для студ. ВУЗ / С. Н. Попов, Н. М. Валеєв, Т. С. Гарасєєва и др.; под ред. С. Н. Попова. – М. : Академия, 2004; **4. Пешкова А. П.** Лечебная физическая культура при начальных степенях сколиотической болезни / Пешкова А. П. – Омск, 1977; **5. Юрик О. Е.** Неврологические проявления остеохондроза : патолenez, клиника, лечение / Юрик О.Е. – К. : Здоровье, 2001.

Г.В. Козлова, А.В. Алпеева (Керчь),  
О.И. Славгородская (Луганск)

### **ЗДОРОВЬЕ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ**

*Статтю присвячено актуальній темі адаптації студентів до навчально-професійної діяльності. Розглянуто різні форми й напрями*

*позааудиторної діяльності для створення сприятливих умов для формування ціннісного ставлення до здоров'я, що сприяє успішнішому проходженню процесу адаптації.*

*Ключові слова: адаптаційний резерв організму, діяльнісний підхід, ціннісне ставлення до здоров'я.*

Научная и практическая актуальность проблемы адаптации заключается в том, что современное общество заинтересовано сохранить и улучшить физическое и психическое здоровье человека, повысить его интеллектуальный потенциал. Поэтому изучение механизмов и закономерностей адаптации человека в разнообразных условиях на различных уровнях приобретает в настоящее время фундаментальное значение [1, 72].

Важно отметить, что в последние годы резко увеличился объем профессионально-технической информации, что обусловило внедрение в учебный процесс компьютерных технологий, вследствие чего происходит существенная интенсификация учебно-образовательного процесса. Возросло воздействие гиподинамии, остается малый объем времени для активного отдыха и восстановления, что является мощным стрессовым фактором для каждого студента, формирующим как адаптацию, так и дезадаптацию. Как показали исследования, постоянно действующий психоэмоциональный стресс играет отрицательную роль в нарушении психосоматического здоровья [5, 89].

В иерархии ценностей человека психосоматическое здоровье является основополагающим компонентом, существенно влияющим на место в социуме, успешность учебной и трудовой деятельности, отношение в семье и коллективе. Все это выражено отражается на стресс-устойчивости, стабильности настроения и жизнеспособности личности.

В этой связи актуальной проблемой является изучение адаптации жизненно важных систем организма студентов-первокурсников к напряженной учебно-образовательной деятельности в условиях низкой двигательной активности, слабого интереса к физической культуре и массовым видам спорта. Каждый студент, переступивший порог вуза, подвергается сильным стрессам, информационным и учебным перегрузкам, что обуславливает снижение ресурсов здоровья, способствует существенному ухудшению работоспособности и повышению уровня заболеваемости.

Изучение современных литературных источников убеждает в том, что в настоящее время наблюдается стойкая тенденция к ухудшению



здоровья молодежи на духовном (утрата духовных ориентиров, ценностей и идеалов), психическом (нервно-психические отклонения), социальном (дезадаптация) и физическом уровнях (низкие показатели физического здоровья) [3, 35].

Сложилась ситуация, характеризующаяся тем, что в целом молодежь, которая по логике должна быть наиболее здоровой частью общества, таковой не является. Воспитать у студентов высокую требовательность к себе, умение вести здоровый образ жизни, заботиться о своем здоровье – это одна из главных задач высшей школы, решение которой также определяет и социальную адаптацию молодежи.

Во внеаудиторной работе повторяются, углубляются, расширяются и закрепляются знания о здоровье человека, формируется потребность ведения здорового образа жизни. Возраст студента сенситивен для воспитания ценностной сферы его личности, так как соответствует периоду ранней юности, когда происходит становление самосознания, развивается потребность в самоутверждении; самовыражении. Основные новообразования юношеского возраста: социальная зрелость, самостоятельность, определение смысла и стиля жизни, профессиональное самоопределение. Важное значение в этом возрасте имеют процессы персонализации; возрастает интерес к социальным и морально-нравственным проблемам, формируется система ценностных оценок [4, 29]. В условиях внеаудиторной работы как раз и заложены существенные резервы в решении вышеназванных проблем, столь актуальных для студентов.

На наш взгляд, внеаудиторную деятельность вполне правомерно рассматривать в качестве своеобразной альтернативы традиционной обязательной вузовской практике. Постепенно модифицируясь по ходу взаимодействия будущего специалиста с конкретными профессиональными, личностными и социальными проблемами, внеаудиторная деятельность может приобретать ярко выраженную конкретную направленность. Деятельностный подход выражает уровень активности личности, для его реализации необходимо привлечь студента к позиции активного исследователя себя и к определению им путей самореализации личного потенциала [2, 33].

С этих позиций в Керченском экономико-гуманитарном институте Таврического национального университета им. В. И. Вернадского на кафедре физической реабилитации была

организована деятельность студенческой научно-исследовательской лаборатории по изучению здоровьесберегающих технологий. Основные направления научно-исследовательской работы студентов заключались в изучении вопросов здорового способа жизни, осуществлении диагностики проблем, связанных со здоровьем студентов, пропаганде здорового образа жизни в студенческой среде. Так, студентами был проведен мониторинг состояния здоровья студентов первых курсов КЭГИ ТНУ.

Одним из основных направлений формирования ценностного отношения к здоровью является решение профилактической задачи по осуществлению первичной диагностики факторов риска. С целью вовлечения молодежи в вопросы охраны здоровья, активизации приобретения молодыми людьми знаний и практических навыков в сфере охраны здоровья, в КЭГИ ТНУ введена система паспортизации здоровья студентов.

Сегодня нельзя просто сказать «здоровье стало хуже» – нужно измерить степень его нарушения. Такой подход к исследованию динамики состояния здоровья был внедрен отечественными учеными (Н. М. Амосов, Г. Л. Апанасенко и др.) для выявления резервов функционирования систем организма человека. Благодаря применяемым при паспортизации методикам можно по оценочным критериям и расчетным формулам дать не только качественную, но и количественную оценку показателей здоровья. Мы расширили рамки паспорта здоровья в связи с современными представлениями о здоровье для учета развития и оценки сформированности всех его аспектов: физического, психического, духовного и социального.

Необходимость в самообразовании, самореализации студентов при паспортизации здоровья способствует формированию мировоззренческих ориентаций, и тем самым – социальному компоненту здоровья.

Своевременная диагностика и оценка уровня здоровья позволяет:

- выявить слабые звенья в организме для целенаправленного воздействия;
- комплексно и объективно оценить все аспекты здоровья;
- составить индивидуальную программу оздоровительных мероприятий;
- оценить эффективность индивидуальной программы, введя систему объективных оценок и субъективного самонаблюдения;
- внедрить систему мер профилактического, адаптивного и реабилитационного характера, связанных с лечебно-

оздоровительными мероприятиями, психологической поддержкой студентов.

Паспорт здоровья предназначен также для отслеживания самими учащимися динамики изменений показателей на протяжении всего обучения. Умения и навыки оценки собственного здоровья по тестам и результатам самоконтроля имеют личностную ценность для каждого человека. Безусловно, важно, чтобы результаты исследования, проводимого в начале и в конце учебного года, доводились до сведения учащихся. При таком подходе возможна рефлексия осознания своих результатов, а сама индивидуальная программа становится личностно-значимой [5, 92].

Индивидуальная паспортизация здоровья в системе высшего образования позволяет своевременно и точно оценивать уровень и динамику состояния здоровья, уточнять степень соблюдения норм здорового способа жизни. Педагогический анализ данных, представленных в индивидуальных паспортах здоровья студентов, позволяет спрогнозировать и вовремя дифференцировать систему корректирующих и индивидуально-стимулирующих мероприятий по сохранению и укреплению здоровья.

В ходе освоения технологий сохранения здоровья студенты обучались практическим умениям заботы о своем здоровье. В связи с этим на кафедре физической реабилитации КЭГИ ТНУ проводится освоение студентами практических технологий сохранения здоровья. Данное условие реализуется с помощью организации физкультурно-оздоровительной работы. При этом учащиеся имеют полную свободу выбора вида занятий в связи с их интересами и уровнем притязания. В процессе физкультурно-оздоровительной деятельности студентам рекомендуется вести дневник здоровья, в котором они должны фиксировать изменения, которые происходят в самочувствии, выявляя таким образом воздействие комплексных оздоровительных технологий на состояние своего здоровья.

Исследовательская работа в целом подтверждает эффективность использования комплекса мероприятий, которые позволяют успешно воздействовать на процесс формирования ценностного отношения к здоровью у студентов.

Таким образом, актуальность проблемы адаптации студентов к учебно-профессиональной деятельности является одной из актуальных проблем, требующих дальнейшего осмысления. Процесс адаптации студентов проходит более успешно при разработке и внедрении различных форм внеаудиторной деятельности, способствующих формированию ценностного отношения к здоровью.

Возникла необходимость создания новой модели социально-профилактической работы в вузе, которая ориентирована, прежде всего, на формирование активной жизнедеятельности студенческой молодежи, направленной на сохранение и укрепление здоровья, повышение ценности здоровья и формирующих его факторов. Только во взаимосвязи аудиторной и внеаудиторной деятельности можно по настоящему решить проблему приобщения студенческой молодежи к здоровому стилю жизни и ценностному отношению к здоровью.

#### Литература

**1. Денисенко И.В.** Проблемы адаптации студентов к учебно-профессиональной деятельности в вузе / И.В. Денисенко. // Педагогика. – № 5. – 2007. – С. 71 – 76; **2. Донченко М.В.** Позааудиторна робота студентів як складова їх професійно-педагогічної підготовки / М.В. Донченко // Мат-ли II Міжнар. наук.-практ. конф. “Динаміка наукових досліджень “2003”. – Т. 30. Педагогіка. – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2003. – С. 34 – 35; **3. Игнатенко Б.Р.** Формирование адаптивных способностей студентов в вузе. Психологические рекомендации по усвоению программы «Здоровье» / Б.Р. Игнатенко // Школа здоров'я. – 2000. – № 4. – С. 34 – 37; **4. Кондрашева Л.В.** Внеаудиторная работа в педагогическом институте / Кондрашева Л.В. – К. – Одесса : Вища шк., 1998. – 160 с.; **5. Основы валеологии** / Под общ. ред. акад. В.П. Петленко. – К. : Олимпийская література, 1998. – Кн. Первая. – 433 с.

О.М. Луханіна (Стаханов)

### **ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ**

*У статі розкрито підходи до змістового наповнення поняття «здоров'я», здорового способу життя, розглянуто проблеми формування основ здорового способу життя у студентської молоді.*

*Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, фізична культура.*

В останні десятиліття світова наука зарахувала проблему здоров'я в широкому розумінні до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює не тільки кількісні та якісні характеристики майбутнього розвитку людства, а й навіть сам факт його подальшого існування як біологічного виду. Сучасні дослідження феномена здоров'я людини

виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби. Якщо у людини, котра звернулась до лікаря, не виявлялося симптомів захворювання, вона вважалася здоровою. Але сьогодні здоров'я вже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, комплекс медичних питань становить лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я обумовлює в середньому лише близько 10 % всього комплексу впливів. Решта 90 % припадає на екологію (близько 20 %), спадковість (близько 20 %) і найбільше – на умови і спосіб життя (майже 50 %). Тобто суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а отже, медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Загальноприйнятим є таке визначення здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

До психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини. Психічне життя складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – усе це визначає стан духовного здоров'я індивіда.

Поняття «спосіб життя» досить багатопланове, охоплює різні сфери життєдіяльності людей і тому застосовується в багатьох наукових дисциплінах і дослідженнях: у філософії, політології, культурології, соціології, педагогіці, психології та інших галузях пізнання.

Аналіз цього поняття багатьма вченими виявляє зв'язок об'єктивних процесів у житті суспільства [6, 7, 8].

До головних сутнісних аспектів способу життя можна віднести такі:

- вирішальним фактором, що визначає спосіб життя, є соціально-історичні умови;
- центральне поняття способу життя – це життєдіяльність суспільства і його членів.

Поняття способу життя може застосовуватись на трьох різних рівнях, а саме: можна розглядати спосіб життя всього суспільства, різних соціальних груп і, нарешті, окремо взятої особистості; спосіб життя – це не просто сума різних видів життєдіяльності, а їх закономірна цілісна система, що охоплює всі сфери буття особистості або соціальної групи: вивчення способу життя потребує комплексного підходу, який повинен здійснюватись силами філософів, соціологів, педагогів, психологів та ін.; спосіб життя є інтегральною характеристикою життєдіяльності і тому повинен розглядатися у зв'язку зі всією сукупністю умов життя (соціальних, природничо-біологічних, побутових, психолого-педагогічних) [1].

Складові ЗСЖ включають різноманітні елементи, що стосуються всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Спосіб життя не визначається лише характером поведінки людини, яка позитивно чи негативно впливає на здоров'я. Сам характер поведінки зумовлений фізичним оточенням, культурним середовищем, вихованням, матеріальними можливостями. На формування способу життя впливають стереотипи стосунків між людьми, їхній життєвий досвід і соціальні умови, які визначаються середовищем і залежать від нього [3].

Здоровий спосіб життя – культурний спосіб життя, цивілізований, гуманістичний, турбота про здоров'я як високу цінність [4].

Одні різновиди способу життя зміцнюють здоров'я, розвивають людину фізично й розумово, захищають від негативних стресових впливів, інші негативно впливають на її здоров'я. Наприклад, куріння чи вживання алкоголю, шкідливі звички є іноді наслідком певної стресової ситуації і перетворюються у деяких людей в систему. З її допомогою вони намагаються нібито полегшити своє життя чи розширити можливості для соціальних контактів [1]. Одним із основних стратегічних завдань національної освіти є виховання молоді в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності [2].

Основним чинником створення гармонійно розвинутої особистості є фізична культура і спорт. На сучасному етапі розвитку суспільства зростають вимоги до фізичної підготовки людей, адже саме рівень здоров'я нерідко є головним чинником працездатності в процесі життєдіяльності людини. Заняття фізкультурою і спортом мають

велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного та фізичного розвитку студентської молоді. Заняття фізичними вправами підвищують нервово-психічну активність до емоційних стресів, підтримують фізичну і розумову працездатність.

Для правильної та ефективної організації ЗСЖ необхідно систематично стежити за своїм способом життя і прагнути дотримуватися таких умов: достатня рухова активність, правильне харчування, наявність чистого повітря, води, постійне загартовування, більший зв'язок із природою; дотримання правил особистої гігієни; відмова від шкідливих звичок; раціональний режим праці й відпочинку. Стиль ЗСЖ обумовлений особистісно-мотиваційними особливостями, можливостями і схильностями людини. Він передбачає активну діяльність щодо збереження та зміцнення власного здоров'я, в якій можна виділити такі основні компоненти:

- усвідомлене, цілеспрямоване застосування різноманітних форм фізкультурної активності;
- цілеспрямоване освоєння гіпертонічних навичок та навичок охорони здоров'я;
- використання природних чинників у зміцненні здоров'я (загартовування) і цивілізоване ставлення до природи;
- активна боротьба зі шкідливими звичками і їх повне викорінення;
- діяльність з пропаганди та впровадження ЗСЖ в життя кожної людини і суспільства.

Таким чином, ЗСЖ є режим обмежень відповідно до оптимальних режимів фізичних навантажень. Але все-таки провідним з умов, яких необхідно дотримуватися для збереження і зміцнення здоров'я, є правильно організована й достатня за обсягом та інтенсивністю рухова активність. Фізична активність людини – головний і вирішальний чинник збереження і зміцнення здоров'я. Руховий режим людини не однаковий у різному віці.

Студентській вік характеризується інтенсивною роботою над формуванням своєї особистості, вивченням стилю поведінки. Студент як людина певного віку і як особистість може бути охарактеризований з трьох позицій:

- 1) з соціального боку, де відображено громадські прояви, відносини;
- 2) з психологічного боку, це психологія особистості;
- 3) з біологічного (фізичний стан студента).

У студентському віці завершується фізичне дозрівання організму. Цей період характеризується розвитком фізіологічних потенціалів

(максимальна реактивність організму, оптимальні рівні артеріального тиску та ін.). До 17 – 18 років процес всебічного вдосконалення рухової функції близький до завершення. Одночасно спостерігається збільшення максимальних показників сили, швидкості рухів та інших показників, що свідчать про розвиток рухового апарату [2, 5].

Молоді люди в цей період мають величезні можливості для навчання, громадської діяльності. Тому фізична культура і спорт стає дійсно найважливішим засобом зміцнення здоров'я, природною біологічною основою для формування особистості, ефективного навчання, успішної суспільної діяльності [9]. Формування здоров'я успішно може проходити в умовах організації здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Це такі форми і способи щодення, відмови від шкідливих звичок, загартування, оптимальний руховий режим. За таких умов стан здоров'я студентів змінюється і однозначно покращується. Стан здоров'я визначають впливом багатьох факторів, але до умов, що дозволяють зберегти здоров'я, без сумніву, необхідно віднести й фізичну культуру. Не слід вважати, що заняття фізичною культурою і спортом автономно гарантують відмінне здоров'я. Обов'язковою умовою здорового способу життя студента є відмова від вживання алкоголю, паління, наркотиків.

Молоді люди не завжди володіють необхідними знаннями та переконаннями, щоб свідомо вибирати здоровий спосіб життя. Іноді їм заважають шкідливі для здорового способу життя традиції і вкорінені в побуті тієї чи іншої сім'ї звички. Корисні звички допомагають у формуванні гармонійного розвитку особистості, шкідливі – навпаки, гальмують її становлення. Звички дуже стійкі.

Здоровий спосіб життя не можна набути раз і назавжди на якомусь етапі виховання й розвитку особистості, як це відбувається із засвоєнням таблиці множення. Спосіб життя може бути здоровим лише тоді, коли він розвивається, доповнюється різними новими корисними для здоров'я елементами, звичками і тим самим вдосконалюється. Тому здорового способу життя треба постійно вчитися, а значить його треба постійно вчити, виховувати потребу в здоровому способі життя. У це поняття складовою частиною входить і фізична культура. Вдосконалюючи її викладання, ми вдосконалюємо й розвиваємо потреби особистості в здоровому способі життя [4].

На думку А.В. Царика, фізична культура об'єднує багато компонентів: культуру рухової активності, загартування, дихання,



харчування, масаж, медитацію, використання факторів природи. Про фізичну культуру слід говорити в першу чергу, тому що вона – основа й рушійна сила формування здорового способу життя.

У студентів, які активно й систематично відвідують заняття з фізичного виховання, виробляється певний стереотип режиму дня, підвищується впевненість у поведінці та рівень дотримання норм здорового способу життя.

Отже, заняття фізичними вправами, активний руховий режим мають велике значення у формуванні здорового способу життя, духовного та фізичного розвитку студентської молоді. Заняття фізичними вправами зміцнюють здоров'я, підвищують нервово-психічну стійкість до емоційних стресів, підтримують фізичну й розумову працездатність.

#### Література

- 1. Апанасенко Г.Л.** Еволюция биоэнергетики и здоровья человека / Апанасенко Г.Л. – СПб: Петроп, 1992. – 123 с.;
- 2. Белавенцева Г. Н.** Человек должен быть здоровым / Белавенцева Г.Н. – М.: Книга, 1996. – С. 9;
- 3. Выдрин В.М.** Методологические проблемы теории физической культуры / В.М. Выдрин // Теория и практика физической культуры. – 1984. – № 6. – С. 5 – 6;
- 4. Гавенко В.Л.** Проявление нарушений психического здоровья студентов: концептуально-психологический подход / В.Л.Гавенко // Здоровый способ жизни и физическая культура студентов: Социологические аспекты. – М.; Харьков, 1990. – Вып.1. – С. 74 – 77;
- 5. Добровольский В.К.** Физическая культура и здоровье / Добровольский В.К. – М.: Медицина, 1972, 121 с.;
- 6. Леонтьев А.Н.** Деятельность, сознание, личность/ Леонтьев А.Н. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.;
- 7. Лубышева Л.И.** Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации / Л.И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 5 – 11;
- 8. Реалізація** здорового способу життя – сучасні підходи / За заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкретія, Е. Боляха, А. Матвеева. – Дрогобич: КОЛЮ, 2005. – 124 с.;
- 9. Фізичне** виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. пр. – Луцьк, 2008. – Т. 3. – С. 11 – 16.

С. Г. Лисенко, Ю.С. Нетьосова, Ю.С. Бондаренко (Луганск)

## ТЕРОРИЗМ ЯК СОЦІАЛЬНА НЕБЕЗПЕКА

*Статтю присвячено аналізу проблеми тероризму як соціальної небезпеки.*

*Ключові слова: тероризм, міжнародний тероризм.*

Тероризм став невід'ємною частиною політичних і економічних процесів сьогодення. Він є значною загрозою для всього світу. Терористичні дії завжди носять привселюдний характер, спрямовані впливати на суспільство або на владу.

Помилковою є думка про те, що тероризм виник наприкінці 19 століття. Тероризм настільки ж давній, як і насильство. Страх тероризму був і залишається ефективним засобом маніпуляції свідомістю людства. Світ нині як ніколи усвідомлює загрозу войовничого націоналізму, сепаратизму та екстремізму у всіх його проявах.

Глобальних масштабів набуває міжнародний тероризм, який став проблемою не лише однієї певної країни, але й усього світу. Саме тому метою статті є дослідження на основі літературних джерел еволюції тероризму як явища.

Тероризм як негативне й соціально-політичне явище існує і досліджується давно. Але сучасний тероризм складніший і небезпечніший, ніж за часів народовольців. Нині він перетворився на потужну зброю, інструмент і навіть технологію, що використовується проти влади та людства.

Проблема визначення понять „терор” і „тероризм” досі залишається невирішеною. Саме тому між поняттями “терор” і “тероризм” не проводять смислового розмежування [5, 12].

Тероризм (лат. *terror* – жах, страх) – це здійснення політичної боротьби засобами залякування, насильства, дестабілізація суспільства, державно-політичного ладу шляхом систематичного насильства, політичних убивств, провокації [6].

Міжнародний тероризм – насильницькі акти, спрямовані проти окремих громадян чи об'єктів, у тому числі тих, що перебувають під захистом міжнародного права, убивства голів іноземних держав та урядів (їхніх дипломатичних представників), підривання приміщень посольств і місій, представництв організацій, штаб-квартир міжнародних організацій, вибухи у громадських місцях, на вулицях, аеропортах, вокзалах та ін.

Існує ще одне визначення поняття міжнародний тероризм, згідно з яким це сукупність суспільно-небезпечних у міжнародному масштабі

діянь, що тягнуть за собою невинуватану загибель людей, порушують нормальну дипломатичну діяльність держав, їхніх представників і утруднюють здійснення міжнародних контактів і зустрічей, а також транспортних зв'язків між державами [4, 148].

Таким чином, тероризм – це злочинна діяльність, що виявляється в залякуванні населення та органів влади з метою досягнення злочинних намірів. З цієї кількості визначень виділимо ряд діянь, що становлять тероризм як злочин:

- ✓ насильницькі акти проти певних категорій громадян;
- ✓ вибухи і вся сукупність суспільно небезпечних у міжнародному масштабі діянь;
- ✓ злочинна діяльність, що виявляється в залякуванні населення та органів влади;
- ✓ організація, фінансування, підтримка, створення терористичних груп та ін. [6, 1].

Уже в самому терміні „тероризм” звучить моральний осуд. Називаючи якусь дію тероризмом, ми не лише характеризуємо її як нелегальну з точки зору права, але і як нелегітимну з точки зору політики. Діючі особи, яких називають терористами, не лише отримують тавро злочинців, під сумнів ставиться також правомірність їхніх намірів. Як констатував Рональд Рейган, „терорист з легкістю перетворюється на борця за свободу” [7, 1].

Протягом першої половини ХХ ст. тероризм був розчиненим у кривавому хаосі революцій, громадянських і світових війн. Він став обов'язковим компонентом воєнного протистояння. У своєму ж рафінованому вигляді тероризм знову виникає наприкінці 60-х. Більше того, від цього часу терористичні організації набувають значного впливу й ваги в політиці окремих країн і цілих регіонів [1, 3 – 5].

Англійський теролог Пол Вілкінсон виділяє 4 типи сучасних терористичних рухів:

- ✓ рухи націоналістичних, автономістських чи організацій етнічних меншин;
- ✓ ідеологічні групи або таємні товариства, що прагнуть до різних форм “революційної справедливості або соціального визволення”;
- ✓ групи емігрантів або вигнанців з сепаратистськими або революційними прагненнями відносно своєї батьківщини;
- ✓ транснаціональні банди, що користуються підтримкою деяких країн і діють в ім'я „світової революції” [3, 2].

Основні ознаки тероризму:

- ✓ тероризм є однією із форм організованого насильства;

- ✓ при тероризмі здійснено примус більш широкої соціальної групи, ніж безпосередні жертви насильства;
- ✓ формування цілей у більшості випадків не пов'язане з конкретними проявами насильства, тобто між жертвами та метою, на яку спрямовують свої дії терористи, не має прямого зв'язку;
- ✓ тактична мета тероризму полягає в тому, щоб звернути увагу до проблеми, досягти певних соціальних змін (свобода, незалежність, звільнення з виправно-трудових установ певного контингенту осіб, революція тощо);
- ✓ акти тероризму за своєю суттю становлять традиційні форми загально-кримінальних діянь;
- ✓ тероризм паралізує протидію з боку громадськості;
- ✓ знаряддям впливу є психологічний шок, який породжено усвідомленням того, що будь-хто може стати жертвою незалежно від того, до якого прошарку суспільства він належить;
- ✓ нехтування будь-якими правилами чи законами;
- ✓ розрахунок робиться на ефект раптовості, неочікуваності та несподіваності;
- ✓ тероризм потребує негайного задоволення висунутих вимог, в іншому випадку вдається до реалізації погроз та насильства;
- ✓ може бути використаний організаціями будь-якого політичного забарвлення;
- ✓ при вчиненні актів тероризму майже завжди терористична група бере на себе відповідальність за вчинені акти насильства, тому що вони є засобом досягнення мети, а не самоціллю;
- ✓ являє собою антитезу політичного вбивства;
- ✓ розрив між безпосередньою жертвою насильства та групою, яка становить об'єкт впливу [2, 29 – 30].

Оцінюючи кількість жертв від терористичних актів останніх років, можна зробити висновок, що терористи, вчиняючи конкретний терористичний акт, претендують на значний розголос, на резонанс у ЗМІ, який буде тим більшим, чим більша кількість жертв і потерпілих, коли створюється обстановка паніки і страху серед населення, і в цьому виявляється цинічна, злочинна суть теракту, у якому знаходить прояв таке складне явище, як тероризм.

На сьогодні спостерігається збільшена увага до питань, пов'язаних із тероризмом. Тероризм – це злочинна діяльність, що виявляється в залякуванні населення та органів влади з метою досягнення злочинних намірів; сукупність суспільно небезпечних у міжнародному масштабі діянь, що тягнуть за собою невиправдану загибель людей. Україна не може бути осторонь такої важливої

проблеми, адже останнім часом тероризм набув глобального характеру. Тероризм як масове й політично-значиме явище є результатом повальної „деідеологізації”, коли окремі групи в суспільстві легко ставлять під сумнів законність і права держави, яскраво виправдовують свій перехід до терору для досягнення власних цілей.

#### Література

1. **Смельянов В.** Щодо кримінально-правового визначення тероризму / Смельянов В. // Право України. – 1999. – № 8. – С. 3 – 5;
2. **Ліпкан В.А.** Боротьба з тероризмом у визначеннях та поняттях / В. А. Ліпкан, Д. Й. Никифорчук, М. М. Руденко. – К., 2002. – 162 с.;
3. **Марков М.М.** Тероризм / М. М. Марков // Дуель. – 1997. – № 14. – С.2;
4. **Энциклопедический юридический словарь** / Авт. кол.: В. Н. Додонов, А. С. Пиголкин, В. П. Палов и др.; под общ. ред. В. Е. Крутских. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Инфа-М, 1999. – 368 с.;
5. **Яцько А.** Онтологія насильства: терор і тероризм як елементи політичної боротьби / А. Яцько // Українські проблеми. – 2008. – № 1. – С. 12;
6. **[Електронний ресурс]**. – Режим доступу: <http://www.lawyer.org.ua>;
7. **[Електронний ресурс]**. – Режим доступу: <http://chtyvo.org.ua>.

Д.І. Медков (Луганськ)

### **ЗВУКОТЕРАПИЯ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ И ДУХОВНОЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

*У статті розглянуто питання про вплив звуків на фізичний, психічний та духовний стан людини, його реакції на різні звукові коливання, що сприяють гармонізації людини з навколишнім середовищем, оздоровчим впливом на тіло і душу людини.*

*Ключові слова: музикотерапія, словотерапія, містерія звуку.*

Со всех сторон нас окружают самые разнообразные звуки. Они могут быть для человека приятны и полезны или вызывать в нем отторжение, диссонирова с его душевным миром. Поскольку звуков множество, то и методика звукотерапии подразделяется на ряд более узких и специфических направлений. Так, от нее отделилась и в последнее время получила большое признание музыкотерапия. Заслуженной популярностью пользуется словотерапия, которая из отдельных звуков создает смысловые мыслеформы, дополнительно

целебно воздействующие на человека. Развивается и совершенствуется методика лечения ультразвуком.

К еще одному терапевтическому направлению звукотерапии можно отнести и лечение звуками природы. Этой методики как самостоятельной не существует, но она органично вписывается во многие направления традиционной медицины, в частности в психотерапию, в аэрофитотерапию, в другие техники и практики, где есть расслабление и медитация.

Звукотерапия – одно из наиболее интересных и пока малоисследованных направлений традиционной медицины. Терапевтический эффект этой методики базируется на частотном колебании различных звуков, резонирующих с отдельными органами, системами или всем организмом человека в целом. Звукотерапия – это древняя система знаний, которую в совершенстве знал еще Пифагор, умевший лечить физические недуги, душевные расстройства и умевший настраивать духовный аппарат человеческого существа гимнами восходящему солнцу. Звуки составляют неотъемлемую часть нашего бытия. Даже если человек родился глухим, то его не оставляют внутренние тонкие созвучия. Если человек с самого детства окружен прекрасными звуками, он способен тоньше чувствовать, быстрее реагировать, легче понимать окружающих. У него глубокое воображение, он способен к творческому мышлению. Ведь кроме духовного совершенствования, приятные звуки помогают еще и физическому здоровью человека.

Эскулап, известный греческий врач древности, лечил радикулит и различные болезни нервной системы громкой игрой на трубе перед больным. А Пифагор проводил терапию так называемых болезней духа, души и тела, причем играя специальные музыкальные композиции, читая отрывки из Гомера и Гесиода. Пифагор также начинал и заканчивал свой день пением (утром – чтобы очистить ум и возбудить активность, а вечером – для успокоения и настройки на отдых).

К.Э. Циолковский отмечал лечебное действие музыки. Как заметил американский музыкотерапевт доктор Алан Витенберг, „...всякая музыка имеет начало, середину и конец, как всякое иное существование и как сама жизнь. Именно это и позволяет вернуть к ней человека, выключенного из мира. О лечебных свойствах отдельных звуков, произносимых голосом, тоже знали испокон веков. Особое значение им придавали в Индии и Китае, где с их помощью лечили самые различные заболевания. Чудодейственной силе звука отдавали должное и на Руси, ему даже отводилась некая мистическая

роль. Современные исследования подтверждают целебные свойства произносимых звуков, создаются даже своеобразные реестры их воздействия, которые, кстати, во многом совпадают с рекомендациями, разработанными в древности на Востоке.

Цель статьи заключается в исследовании методов лечения звуком, их влияния на эмоциональное и духовное состояние человека, на различные системы его организма.

Звуки – это упругие волны, распространяющиеся в воздухе и воспринимаемые ушами человека. Эти волны могут приносить нам радость или печаль, в зависимости от характера воспроизводимых звуков. Ведь мир звуков, окружающих человека, очень разнообразен. Характеристика звука оценивается по следующим параметрам: звук имеет тон и вибрацию (частоту), ритм и силу (мощность). Но в лечении – звукотерапии – главным фактором будет не сила или мощность, а консонанс воздействия или умение найти гармонию, которая может открыть затворенный хрустальный сосуд, не причинив ему вреда. На этом основано лечебное воздействие звука, когда находится резонирующее созвучие, и гармонизируются, настраиваются органы, системы или весь организм человека в целом. Мистерия звука складывается из нюансов и полутонов звуковых оттенков, вибрационных ключей, жизни природы и движения небесных сфер. Мистерия звука включает в себя как необходимый элемент звук человеческого голоса, гармонично включенного в мироздание. Каждый оттенок звука голоса или инструмента несет определенную информацию о его обладателе и соответствующим образом настраивает слушающего. Некоторые формы звукотерапии относятся к глубокой древности, как, например, использование тибетских поющих кубков – священных инструментов, звуки которых, как считалось, оказывают целебное воздействие. Другие, особенно пользующиеся компьютерным оборудованием, стали развиваться совсем недавно.

В работе использовался анализ литературных источников.

Во время проигрывания музыки образуются невидимые для глаза человека частотные колебания. Возникающие вибрации своеобразно влияют на внутренние органы человека и могут заставлять работать практически все механизмы высшей нервной деятельности. Реакции, вызванные звуком, положительно влияют на здоровье человека, в результате он выздоравливает намного быстрее.

Сейчас уже специалисты уверены в том, что конкретная нота положительно влияет на определенный орган или помогает в лечении конкретной болезни. Вот, к примеру, верхняя частота ноты фа

способствует скорому выведению токсических веществ. Но, как и любое лекарство, музыка может и лечить, и вредить. Учёные-хронобиологи доказали, что рок-музыка разрушает биологические ритмы организма и расстраивает работу многих органов. Даже здоровым людям лучше не злоупотреблять роком – порой такие композиции вызывают сильное возбуждение и агрессивное поведение по отношению к окружающим. Звукотерапия также может быть способом воздействия голоса, языка человека как пение, хоры, чтение гимнов, стихов, воспевание мантр. Голос, язык человека имеет магические свойства, когда он настроен на гармонию со Вселенной. В тибетской медицине принято сочетать звукотерапию с массажем. Сторонники данного метода лечения в последнее время начали использовать тибетские «поющие» чаши. Эти чаши изготавливаются из сплавов металлов. В результате данные чаши, используемые в Тибете для медитаций, позволяют извлечь удивительные звуки, которые невозможно услышать от каких-либо иных музыкальных инструментов. При использовании данных «поющих» чаш, их устанавливают на больного, а затем посредством сосновых или палисандровых палочек пытаются извлечь из них звуки. Данные манипуляции приводят к появлению вибраций. Эти же вибрации, в свою очередь, через органы слуха действуют на внутренние органы пациента. Связь голоса, любого звука, акустической вибрации с нервными центрами была известна еще в древности и широко применялась в лечебной практике на Востоке. Но уже в наше время установлено, что большое значение имеет и интенсивность произношения звуков. В частности, низкой или средней она должна быть при лечении заболеваний сердца или легких. Музыкаотерапия оказалась полезной для лечения головной боли, улучшения походки у пациентов, перенесших инсульт, укреплении памяти у страдающих болезнью Альцгеймера, стимуляции способности к обучению у детей, страдающих аутизмом или задержкой в развитии, и снятия тревоги и боли во время операции и родов. Лечение звуком показано при хронических болях и стрессе, и особенно полезно для улучшения физического функционирования организма и приведения в состояние равновесия его внутренней энергии. Более высокой – при терапии внутренних органов.

Давно известно, что определенные тона ультразвука могут нарушать психику человека, буквально сводить его с ума. Есть и такие, которые убивают. То же можно сказать и о словах, и о звуках. В настоящее время научно доказано, что громкие звуки, некомфортные для организма, изменяют ритм сердечной деятельности (тахикардия),



поражают сосуды (гипертония), нарушают цикл дыхания (бронхиальная астма). Язва желудка, энтероколит, аллергия, диспепсия – все это проделки шума.

Итальянские ученые определили, что способность к деторождению у супружеских пар, часто находящихся под воздействием шума, резко понижается. Шум нарушает логику мышления, вызывает неуверенность, раздражительность. Чтобы избежать этого, необходимо правильное понимание воздействия музыки и любых звуков на живой организм. Именно к этому стремится развивающаяся наука – звукотерапия, цель которой – добиться гармонии человека с окружающей средой, найти то связующее звено (через слово ли, музыку или просто звук), которое на долгие годы соединяет человека со здоровьем и радостью бытия.

Мир звуков очень трудно объяснить словами. Их надо слушать, слышать и чувствовать. Звуки – это тонкий инструмент духовного совершенствования, который может помочь человеку во многих ситуациях и внести в его жизнь яркую эмоциональную окраску. Слушая музыку, можно поднять настроение, восстановить балансировку нервной системы, запустить механизмы восстановления организма. Можно даже развить творческий потенциал и способность к нестандартному мышлению, это становится возможным благодаря активации обоих полушарий, амбивалентность которых относят к признакам гениальности.

Именно благодаря силе и стойкости результата от воздействий звуковых вибраций это направление получило особое признание в мировой врачебной практике. Здорово, когда вместо микстур, таблеток и прочих малоприятных вмешательств можно просто послушать нужную музыку.

#### Литература

1. **Джозеф Дж. Морено.** Музыкальная терапия и психодрама / Джозеф Дж. Морено. – Когито-Центр, 2009. – С. 15 – 25;
2. **Е. П. Фролов** Звукотерапия / Е.П. Фролов. – М. : Вузовская книга, 2004.– 100– 162 с.;
3. **Энциклопедия** традиционной народной медицины. – М. : ООО „Издательство АСТ” : „Сопричастность” 2002 – 25 – 170 с.

## **БЕЗПЕКА ТУРИСТИЧНИХ ПОДОРОЖЕЙ НА ЛАЙНЕРІ ЯК УМОВА ЇХ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗДІЙСНЕННЯ**

*Безпека туристичних подорожей – це одне з найголовніших питань проведення круїзів. У той же час організація безпеки туристів на лайнерах містить велику кількість чинників підготовки...*

*Ключові слова: туристична подорож, безпека перевезення туристів, забезпечення безпеки судноплавства, круїзні лайнери, устаткування.*

Безпека туристичних подорожей завжди була однією з найважливіших умов їх організації та здійснення, так у періоди підвищеної небезпеки інтенсивність поїздок різко знижувалася і навпаки – безпечні умови для мандрівок стимулювати їхній розвиток. Сьогодні питання безпеки подорожей перебувають у центрі уваги учасників туристичного співробітництва.

Туристична подорож – поняття комплексне, його вирішення потребує координації зусиль усіх суб'єктів туризму: країн, суб'єктів туристичного підприємництва (туристичних фірм, підприємств) і самих туристів. Законом України безпека в галузі туризму визначається як сукупність факторів, які характеризують соціальний, економічний, правовий та інший стан забезпечення прав і законних інтересів громадян, юридичних осіб та держави в галузі туризму [5, 77]. Шляхи вирішення деяких проблем безпечного функціонування й розвитку туристичних подорожей визначено в пункті 67 Рекомендацій Гаазької декларації з туризму [1, 15].

*Аналіз досліджень* безпеки перевезення туристів під час круїзу на лайнерах розглядався відомими вітчизняними та зарубіжними фахівцями в галузі туризму, харчування та відпочинку: В.І. Азаровим, В.А. Квартальним, В.Г. Гуляєвим, Д.К. Ісмаєвим та ін., а також у матеріалах періодичних видань (журнали „Вояж”, „Економіка України”, „Мир туристских интересов”) та збірниках наукових праць. Однак залишаються ще недостатньо вивченими проблеми з організації безпеки перевезення туристів на лайнерах під час подорожей. Отже, метою статті є аналіз організації безпеки туристів під час морського та річного круїзу на лайнерах. Для реалізації мети було поставлено такі завдання: розкрити сутність та види організації безпеки перевезення

туристів на лайнерах; дослідити *ризик* загрози життю та здоров'ю пасажирів під час подорожей.

Сучасні круїзні лайнери мало пристосовані до дії природних катаклізмів. По-перше, круїзні компанії при складанні графіка маршрутів вибирають найбільш сприятливий час для кожного регіону плавання. По-друге, новітнє навігаційне устаткування, оснащення кораблів системами стабілізації дозволяють компаніям стверджувати, що безтурботний відпочинок пасажирів не буде порушено. Круїз – завжди відпочинок з нульовим рівнем злочинності. Усі види холодної, вогнепальної зброї, феєрверки буде вилучено у пасажирів при вході і вміщено в камеру схову. Гострим залишається питання з організації нових безпечних маршрутів круїзу, на які можуть вплинути днопоглиблювальні, виправні, дноочищувальні, вишукувальні роботи, які здійснюються для забезпечення безпеки судноплавства, а також роботи з утримання навігаційного обладнання на внутрішніх судноплавних річкових та морських шляхах [6, 67].

Безпека і охорона життя на водному судні реалізується також через *персональні рятувальні засоби*, до яких належать рятувальний круг та жилет, а також розклад по тривогах і інструкції на випадок аварії (у каютах, коридорах, салонах). У пасажирських каютах вивішуються схеми, інструкції, пам'ятки відповідними мовами, які містять інформацію про місце збору, основні дії в разі аварії, способи надягання рятувального жилета [5].

Завжди наготові має бути чергова шлюпка, призначена для рятування людей, збирання рятувальних шлюпок і плотів на воді. Усі рятувальні плавзасоби обладнуються пошуковими й сигнальними пристроями. На кожному судні й на рятувальному пристрої є аварійні радіобуї для визначення місцезнаходження рятувального засобу на морі (або на суші). Сигнали радіобуя дозволяють полегшити роботи з пошуку й рятування потерпілих. Рятувальні плавзасоби забезпечено запасом продовольства, медикаментів і інших предметів, необхідних для життєзабезпечення в екстремальній ситуації на морі.

При виході будь-якого пасажирського судна в міжнародний морський рейс, за винятком короткого, у перший день (протягом 24 годин з моменту відходу) необхідно проводити навчання із рятування на випадок аварії, у якому повинні брати участь усі пасажирів й команда. Пасажирів знайомлять зі шляхами евакуації на судні, порядком проходження до рятувальних шлюпок, правилами використання рятувальних жилетів, плотів, шлюпок та інших рятувальних засобів.

Обслуговуванням пасажирів під час відпочинку займаються бортпровідники. До головних обов'язків бортпровідників входить забезпечення безпеки пасажирів, тому доводиться вивчити все про аварійно-рятувне устаткування всіх пропонованих моделей кораблів (адже на кожному судні воно різне), спеціальні команди й алгоритми, симптоми різних морських хвороб і правила перевезень. Бортпровідники перевіряють наявність і справність аварійно-рятувального устаткування і якість прибирання салону [4, 99].

На забезпечення безпеки туристів спрямовано цілий комплекс заходів, здійснюваних туристськими організаціями. При цьому першорядне значення мають стабільна політична обстановка в місцях відпочинку або подорожі й екологічний стан цих місць. За невідповідності цих чинників нормі – туризм важкий і небезпечний.

Турист їде в незнайоме йому місце, часто в іншу країну. Він не завжди знає, який там клімат, які речі, захисні засоби, ліки можуть знадобитися в подорожі. Йому важко буває зорієнтуватися на місці через мовні розходження. Передбачити, що може знадобитися туристу в подорожі, і дати йому найкращу пораду – задача туристської фірми.

Для прикладу можна взяти досвід американської медичної компанії, що працює в тісному контакті з турбізнесом „Пепто-Бісмол”. Її буклет за назвою „Радник мандрівника” надається безплатно кожному туристу при придбанні ним туру. У цьому буклеті містяться елементарні, але дуже необхідні поради щодо зберігання здоров'я для подорожуючих у різних країнах [8. 68]. „Порадник мандрівника” звертає увагу туристів на необхідність дотримання обережності й стриманості при прийомі незнайомої їжі в інших країнах, а також про небажане споживання сирої води. Сонце і плавання в міру – здоров'я в подорожі! Необхідно пам'ятати про важливість використання в тропічних країнах сонцезахисних кремів і окулярів. Плавати найкраще в спеціально позначених місцях водойм і в басейнах. У незнайомих місцях можна наткнутися на „підводні сюрпризи”, а також сама вода може призвести до інфекційних або шкірних захворювань.

При подорожі в іншу країну необхідно пояснити туристам, як знайти кваліфікованого лікаря, куди звертатися в крайніх випадках. Корисно мати у своїх дорожніх документах на випадок непередбачених обставин бланк, де вказано основні дані про стан здоров'я (група крові, можливі алергійні реакції, медичні проблеми й рекомендації). Таким чином, поради цього буклету допоможуть туристу зробити подорож більш безпечним заходом із погляду здоров'я. Туристичні підприємства повинні розробляти конкретні заходи безпеки з урахуванням специфіки подорожей, аналізувати їхню

ефективність, передбачати питання безпеки в нормативних документах, зокрема, у договорах з партнерами щодо туристичної діяльності, активно запроваджувати туристичне страхування тощо.

Міжнародна практика дає приклади розробки державними органами низки держав рекомендацій, пов'язаних з відвідуванням тих або інших країн і регіонів світу. Так, Державний департамент США регулярно друкує списки країн, подорожі до яких не рекомендуються або забороняються. МЗС Німеччини у 1996 р. оприлюднило список 80 країн світу, до яких німецьким туристам не рекомендовано їздити. Поїздки до таких країн, як Афганістан, Ангола, Бурунді, Заїр, Лівія, Руанда, Сомалі й Судан, заборонялися, стосовно інших країн було подано відомості про ступінь загрози туристам і рекомендації щодо їхньої поведінки. Таким чином, питання безпеки туристичних подорожей отримувє інформаційне забезпечення на державному рівні.

Одноєю з головних умов підвищення результатів діяльності та якості послуг на лайнері є впровадження спеціальної медичної картки, яка буде містити дані щодо здоров'я туриста (група крові, можливі алергійні реакції, медичні проблеми й рекомендації). Наявність такої картки дає можливість швидко й оперативно надати медичну допомогу.

Рекомендується страхування туристських поїздок. При класичному страхуванні від нещасних випадків клієнту звичайно компенсується моральна сторона події – він одержує матеріальну виплату за те, що його організму було нанесено збиток, крім оплати за лікарняним листом. У ряді випадків суми виплат перевищують фактичні витрати. Проте все залежить від страхового договору, укладеного між страховою компанією і туристом. Отже, ефективна організація і здійснення заходів під час туристичної подорожі нададуть туристу максимальний захист не тільки його здоров'я і безпеки життя, а й забезпечать комфортне перебування на лайнері.

Безумовно, споживача цікавлять умови подорожі, її безпека, ступінь комфорту, що реалізується через повноту й рівень якості надаваних послуг та товарів. Однак головним фактором задоволення залишаються ті враження, які споживач отримує від очікуваних і побачених історичних пам'яток, краси навколишнього природного середовища, традицій, культури й побуту місцевих народів тощо.

Провідна роль у дотриманні безпеки туристичних подорожей під час їхнього здійснення належить туристичним фірмам і підприємствам. До їхньої компетенції входить підготовка умов подорожі – обладнання туристичних трас, об'єктів, перевірка їхнього стану; інформування та інструктування туристів; надання їм

необхідної допомоги в разі потреби; забезпечення дотримання норм і правил безпеки; охорона туристів і забезпечення спеціалізованих заходів безпеки, необхідних для виконання туристичної діяльності певних видів: рятувальні служби на водах, допомога контрольно- і пошуково-рятувальних служб, медичні огляди, щеплення тощо.

#### Література

**1. Гагская** декларація по туризму // Уваров В. Д., Борисов К. Г. Международные туристические организации. - М. : Международные отношения, 1990. 235 с.; **2. Закон** України «Про транспорт» від 10 листопада 1994 р.; **3. Закон** України «Про туризм» 18 листопада 2003 року № 1282-ІУ; **4. Биржаков М.Б.** Индустрия туризма : Перевозки / Биржаков М.Б., Никифоров В.И. - СПб. : Герда, 2001; **5. Хартия** туризма / Уваров В.Д., Борисов К. Г. // Международные туристические организации. - М. : Международные отношения, 1990. - С. 244 – 245; **6. Сокол Т.Г.** Основи туристичної діяльності : Підручник / За заг ред В.Ф. Орлова. - К. : Грамота, 2006. – 264 с.; **7. Квартальное В.А.** Иностраный туризм / Квартальное В.А. - М. : Финансы и статистика, 1999.

А.Ю. Нетребенко, О.В. Донченко, Т.Д. Трушина (Луганськ)

### ЯК ПЕРЕЖИТИ ВАЖКУ ВТРАТУ

*Втрата близької людини – найжакливіше, що може статися в нашому житті. Людина, яка переживає горе, потребує підтримки та допомоги.*

*У більшості випадків така допомога не вимагає професійного втручання. Але близькі повинні знати, як поводитися та яких помилок не робити. Якщо ж в оточенні людини відсутні ті, з ким вона може розділити своє горе, необхідна допомога психолога або психотерапевта. Це допоможе запобігти небезпеки розвитку післятравматичного стресового розладу та інших захворювань.*

*Ключові слова: стрес, шок, післятравматичний стресовий розлад, психотерапія, скорбота.*

Мета статті – висвітлити основні принципи психологічної допомоги людині, яка переживає важку втрату.

Що ж необхідно й чого не слід робити при наданні допомоги людині, яка перебуває в стані горя?

Найчастіше допомогти заважають усілякі забобони й омани, наприклад, існує думка, що слід уникати розмов про померлого з тим, хто

переживає горе. Насправді, це робити необхідно, але говорити можуть друзі, близькі люди, у відповідній обстановці, а не далекі знайомі, які випадково зустрілися на вулиці. Треба спонукати людину до обговорення її переживань. Дозвольте їй просто говорити про втрачений об'єкт своєї любові, згадувати позитивні емоційні епізоди й події минулого.

Не слід зупиняти людину, коли вона починає плакати. Сльози, як зараз відомо, містять анестезуючі речовини, дія яких подібна з дією морфіну. Так що ридання – це, скоріше, фізіологічна реакція організму, що пом'якшує щиросердечний біль.

У випадку, якщо людина втратила когось із близьких, слід намагатися забезпечити присутність невеликої групи людей, які знали покійного, і попросити їх говорити про нього. У період втрати страждання полегшуються присутністю родичів, друзів, причому важлива не їхня дієва допомога, а легка доступність протягом декількох тижнів, коли скорбота найбільш інтенсивна. Того, хто зазнав втрати, не можна залишати одного, однак його не слід і перевантажувати опікою – велике горе можна подолати тільки згодом. Людині, яка перебуває у стані скорботи, потрібні постійні, але не нав'язливі відвідування, уважні й чуйні слухачі.

Слід віддати перевагу частим і коротким зустрічам із постраждалим, а не рідким і тривалим відвідуванням. Перебувати поруч з людиною та належним чином слухати її – головне, що можна зробити. Чим більше ми співпереживаємо та чим адекватніше постраждалий сприймає власні емоційні реакції, пов'язані з допомогою, тим ефективніше цілющий вплив. Не слід поверхово заспокоювати людину. Формальні фрази лише погіршують положення. Людині треба надати можливість висловлювати будь-які почуття, і всі вони повинні сприйматися без упередження.

Слід урахувати можливу наявність у людини сповільненої реакції горя, яка виявляється лише через час після смерті коханої людини та може характеризуватися змінами в поведінці, лабільністю настрою та зловживанням психоактивними речовинами. Ці реакції можуть виявлятися також у річницю смерті (так звана реакція річниці).

Треба знати, що людина, близький родич якої покінчив життя самогубством, може відмовитися говорити про свої почуття, побоюючись, що це якимось чином її скомпрометує.

У процесі скорботи нерідко настає озлобленість. Людина, яка зазнала втрати, прагне звинуватити когось у тому, що сталося. Вдова може звинуватити померлого чоловіка у тому, що він залишив її, або Бога, який не відгукнувся на її молитви. Мова йде про справжню злість. Якщо вона залишається, то живить собою депресію. Тому краще за все допомогти людині якимось вибити цю злість назовні. Тільки в такому випадку зменшиться ймовірність її розрядки на випадкових об'єктах.

Типовий прояв скорботи – туга за померлим. Людина, яка пережила втрату, прагне повернути загублене. Звичайно, це ірраціональне бажання недостатньо усвідомлено, що робить його ще глибшим. Нав'язливі думки й фантазії про померлого постійно лізуть у голову. Його обличчя бачиться серед перехожих; зникає зацікавленість у подіях, які колись здавалися важливими, до своєї зовнішності. Місця й ситуації, пов'язані з померлим, набувають особливого значення. Підсвідомо цей пошук померлого не безцільний – він спрямований на відтворення втраченої людини. Не можна чинити опір символічним зусиллям людини, оскільки в такий спосіб вона намагається подолати втрату. З іншого боку, реакція скорботи буває перебільшена, і тоді створюється культ померлого.

Під час трауру відбувається значна зміна ідентичності, наприклад, різко змінюється самооцінка здійснення подружньої ролі. Тому важлива складова «роботи скорботи» полягає в навчанні новому погляду на себе, пошуку нової ідентичності.

У різні періоди життя люди відчувають амбівалентні почуття один до одного. Після смерті близької людини колишня амбівалентність є джерелом почуття провини. «Робота скорботи» обумовлює повернення до відносин, які перервала смерть. Робиться спроба зрозуміти їхнє значення в перспективі часу. Той, хто поніс втрату, постійно ставить до себе питання: «Чи все я зробив для померлого?», «Чи досить приділяв йому уваги?». Згадуються випадки несправедливого ставлення до померлого, і людина каже собі, що повела б себе зовсім інакше, якби була можливість все повернути. Треба з розумінням сприймати ці переживання як неминучу складову позбавлення скорботи.

У період жалоби суттєву роль відіграють ритуали. Вони потрібні людині у стані скорботи, як повітря й вода. Психологічно надто важливо мати публічний і санкціонований спосіб вираження складних і глибоких почуттів. Ритуали необхідні живим, а не померлим, і вони не можуть бути спрощені до втрати свого призначення.

У важких випадках тільки професійний психолог зможе допомогти людині по-справжньому пережити втрату, а не лише притупити гостроту щиросердечних переживань. Процес скорботи, оплакування не є якоюсь неадекватною реакцією, від якої треба вберегти людину, з гуманістичних позицій він прийнятний і необхідний. Матсья на увазі дуже важке психічне навантаження, що змушує страждати. Психотерапевт здатний полегшити стан, однак його втручання не завжди доречне. Скорботу не можна припиняти, вона повинна тривати стільки, скільки необхідно.

На стадії відновлення треба допомогти людині знову повернутися до життя, планувати майбутнє. Оскільки після трагічних подій людина може неодноразово повертатися до переживань гострого періоду, необхідно



надавати їй можливість знову й знову говорити про померлого. Корисними в цей період можуть бути і прохання про допомогу з боку друзів, близьких, виконання яких допоможе мобілізуватися; іноді ефективні навіть докори в байдужості, неухважності до близьких, нагадування про обов'язки.

Можливо, людина потребує допомоги в освоєнні нових поведінкових навичок або відновленні старих, наприклад, знайомитися та підтримувати знайомства, змінити спосіб життя. Важливо усвідомлювати, що все це робиться не для того, щоб «замінити» втрачене: відновлення не означає забуття. Насправді, робота горя навряд чи може бути коли-небудь повністю завершена, але треба зробити все можливе, щоб повернути людину до нормального життя. Саме від нашої мудрості та чуйності може залежати все подальше життя людини, що пережила втрату.

Література

**1. Амбрумова А.Г.** Психология одиночества и суицид / А.Г. Амбрумова //Актуальные проблемы суицидологии / Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1981; **2. Антипов В.В.** Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям / Антипов В.В. – М., 2004; **3. Василюк Ф.Е.** Психология переживания /Василюк Ф.Е. – М., 1984; **4. Козлов В.В.** Психотехнологии измененных состояний сознания. Методы и техники / Козлов В.В. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2005; **5. Осухова Н.Г.** Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Осухова Н.Г. – М. : Изд. центр «Академия», 2007; **8. Ромек В.Г.** Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.І. – Спб. : Речь, 2004.

Е.А. Николаева, Л.Ф. Авксентиев (Луганск)

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ**

*У результаті недостатньої рухливої діяльності в організмі людини порушуються нервово-рефлекторні зв'язки, закладені природою та закріплені у процесі важкої фізичної праці, що призводить до розладу регуляції діяльності серцево-судинної та інших систем. У цьому зв'язку постає питання про так звану звичну активність, тобто діяльність, що виконується у процесі щоденної професійної праці та в побуті.*

*Ключові слова: гіподинамія, фізичне тренування, життєдіяльність організму, аеробні можливості, рівень витримки, дегенеративні зміни.*

Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, 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 [1].

Для работников умственного труда систематическое занятие физкультурой и спортом приобретает исключительное значение. Известно, что даже у здорового нестарого человека, если он не тренирован, ведет «сидячий» образ жизни и не занимается физкультурой, при самых небольших физических нагрузках учащается дыхание, появляется сердцебиение. Напротив, тренированный человек легко справляется со значительными физическими нагрузками. Сила и работоспособность сердечной мышцы, главного двигателя кровообращения, находится в прямой зависимости от силы и развития всей мускулатуры. Поэтому физическая тренировка, развивая мускулатуру тела, в то же время укрепляет сердечную мышцу. У людей с неразвитой мускулатурой мышца сердца слабая, что выявляется при любой физической работе.

Физкультура и спорт весьма полезны и лицам физического труда, так как их работа нередко связана с нагрузкой какой-либо отдельной группы мышц, а не всей мускулатуры в целом. Физическая тренировка укрепляет и развивает скелетную мускулатуру, сердечную мышцу, сосуды, дыхательную систему и многие другие органы, что значительно облегчает работу аппарата кровообращения, благотворно влияет на нервную систему [3].

Цель – определить взаимосвязь двигательной активности и продолжительности жизни человека. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечно-сосудистой и других систем, нарушению

обмена веществ и развития дегенеративных заболеваний (атеросклероз и др.). Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. В этой связи возникает вопрос о так называемой привычной двигательной активности, т.е. деятельности, выполняемой в процессе повседневного профессионального труда и в быту. Наиболее адекватным выражением количества производственной мышечной работы является величина энергозатрат.

Минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составляет 12-16 МДж (в зависимости от возраста, пола и массы тела), что соответствует 2880-3840 ккал. Из них на мышечную деятельность должно расходоваться не менее 5,0-9,0 МДж (1200-1900 ккал); остальные энергозатраты обеспечивают поддержание жизнедеятельности в состоянии покоя, нормальную деятельность систем дыхания и кровообращения, обменные процессы и т.д. (энергия основного обмена). В экономически развитых странах за последние 100 лет удельный вес мышечной работы как генератора энергии, используемой человеком, сократилось почти в 200 раз, что привело к снижению энергозатрат на мышечную деятельность (рабочий обмен) в среднем до 3,5 МДж.

Резкое ограничение двигательной активности в последние десятилетия привело к снижению функциональных возможностей людей среднего возраста. Так, например, у современного населения экономически развитых стран возникла реальная опасность развития гипокинезии. Синдром, или гипокинетическая болезнь, представляет собой комплекс функциональных и органических изменений и болезненных симптомов, развивающихся в результате рассогласования деятельности отдельных систем и организма в целом с внешней средой. В основе патогенеза этого состояния лежат нарушения энергетического и пластического обмена (прежде всего в мышечной системе). Механизм защитного действия интенсивных физических упражнений заложен в генетическом коде человеческого организма. Скелетные мышцы, в среднем составляющие 40 % массы тела (у мужчин), генетически запрограммированы природой на тяжелую физическую работу.

«Двигательная активность принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной и сердечно-сосудистой систем», – писал В.В. Парин (1969). Чем интенсивнее двигательная деятельность в границах оптимальной зоны, тем полнее реализуется генетическая

программа и увеличиваются энергетический потенциал, функциональные ресурсы организма и продолжительность жизни.

Различают общий и специальный эффект физических упражнений, а также их опосредованное влияние на фактор риска. Наиболее общие тренировки заключаются в расходе энергии, прямо пропорциональной длительности и интенсивности мышечной деятельности, что позволяет компенсировать дефицит энергозатрат.

Важное значение также имеет повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды: стрессовых ситуаций, высоких и низких температур, радиации, травм, гипоксии. В результате повышения неспецифического иммунитета повышается и неустойчивость к простудным заболеваниям. Однако использование предельных тренировочных нагрузок, необходимых в большом спорте для достижения «пика» спортивной формы, нередко приводит к противоположному эффекту – угнетению иммунитета и повышению восприимчивости к инфекционным заболеваниям. Аналогичный отрицательный эффект может быть положен и при занятиях массовой физической культурой с чрезмерным увеличением нагрузок. Специальный эффект оздоровительной тренировки связан с повышением функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы. Он заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности.

Один из важнейших эффектов физической тренировки – урежение частоты сердечных сокращений в покое (брадикардия) как появление экономизации сердечной деятельности и более низкой потребности миокарда в кислороде. Увеличение продолжительности фазы диастолы (расслабления) обеспечивают большой кровоток и лучшее снабжение сердечной мышцы кислородом.

Таким образом, с ростом уровня тренированности потребность миокарда в кислороде снижается в состоянии покоя и при субмаксимальных нагрузках, что свидетельствует об экономизации сердечной деятельности. Физическая культура является основным средством, задерживающим возрастное ухудшение физических качеств и снижение адаптационных способностей организма в целом и сердечнососудистой системы в частности, неизбежных в процессе инволюции. Возрастные изменения отражаются как на деятельности сердца, так и на состоянии периферических сосудов. С возрастом существенно снижается способность сердца к максимальным напряжениям, что проявляется в возрастном уменьшении максимальной частоты сердечных сокращений.

С возрастом функциональные возможности сердца снижаются при отсутствии клинических признаков. Так, ударный объем сердца в покое в возрасте 25 лет к 85 годам уменьшается на 30 %, развивается гипертрофия миокарда. Минутный объем крови в покое за указанный период уменьшается в среднем на 55-60 %. С возрастом также происходит изменения в сосудистой системе: снижается эластичность крупных артерий, повышается общее периферическое сосудистое сопротивление, в результате к 60-70 годам систолическое давление повышается на 10-40 мм рт. ст. Все эти изменения в системе кровообращения, снижение производительности сердца влекут за собой выраженное уменьшение максимальных аэробных возможностей организма, снижение уровня физической работоспособности и выносливости.

Адекватная физическая тренировка, занятие оздоровительной физической культурой в значительной степени приостановит возрастные изменения различных функций. В любом возрасте с помощью тренировки можно повысить аэробные возможности и уровень выносливости – показатели биологического возраста организма и его жизнедеятельности. Повышение физической работоспособности сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: снижении веса тела и жировой массы, содержании холестерина и триглицеридов в крови, снижении артериального давления и частоты сердечных сокращений.

Кроме того, регулярная физическая тренировка позволяет в значительной степени затормозить развитие возрастных инволюционных изменений физических функций, а также дегенеративных изменений различных органов и систем (включая задержку и обратное развитие атеросклероза). В этом отношении не является исключением и костно-мышечная система. Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержания кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставным хрящам и межпозвоночным дискам, что является средством профилактики артроза и остеопороза [4].

Одним из самых популярных упражнений, рекомендованных для профилактики, оздоровления, является бег, ходьба, плавание. Необходимо также добавить, что данные упражнения не будут эффективны, если они выполняются время от времени, по воле случая,

ведь одним из основных достоинств подобных упражнений является их систематичность, цикличность. Также трудно ожидать эффекта без «дополнительных» мер: правильного питания, закаливания, здорового образа жизни [5].

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это – основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивают ему долгую и активную жизнь.

#### Литература

1. **Матрос Л.Г.** Социальные аспекты проблемы здоровья / Л.Г. Матрос. – Новосибирск : НГУ, 1992. – 116 с.; 2. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебное пособие / Г.С. Никифоров. – СПб : Речь, 2002. – 256 с.; 3. Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение / В.К. Юрьев, Г.И. Куценко. – СПб : Петрополис, 2000. – 914 с.; 4. Лицицин Ю.П. Концепция факторов риска и образов жизни / Ю.П. Лисицин // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 4. – С. 49 – 52; 5. Кравцов А.С. Здоровье и методы его изучения / А.С. Кравцов. – СГМУ, 2000. – С.26.

О.В. Оборужная (Стаханов)

## КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

*На основі аналізу наукової літератури розглянуто важливу тему для суспільства й майбутнього взагалі, питання щодо здорового способу життя та розвитку майбутнього покоління.*

*Ключові слова: здоров'я, фізична культура, спорт.*

Сучасна українська молодь і діти не зважають на культуру фізичного здоров'я, що сприяє погіршенню власного здоров'я самих дітей та нації взагалі. Також багато залежить від батьків, як вони залучають дитину та пропагандують культуру спорту власним дітям. Головною проблемою цього питання є неусвідомленість дітей та їхня

незацікавленість у спорті. А без цього не розвиваються вольові якості особистості.

Заняття спортом у дітей не набувають поширення, а якщо й набувають, то близько п'яти видів спорту (футбол, баскетбол, бокс, плавання, гімнастика). На сьогодні ми не спостерігаємо активних занять та тренувань, і замість цього ми бачимо хворих дітей, які мають довідку від лікаря. Що маємо як наслідок? Низьку народжуваність, високу смертність, коротку тривалість життя. Учителі задля того, щоб підвищити рівень фізичного розвитку дітей, залучають до всіляких заходів, які мають певні навантаження. За рахунок цього збільшується бажання займатись спортом незалежно від того, чи то тільки уроки, чи то інші спортивні секції [1, 35].

Протягом останніх років спостерігається така статистика: з 10 дітей віком 10 – 11 років займаються спортом, тобто займаються в секціях, лише 3 дитини, 4 мають лікарняну довідку, 3 дитини не займаються взагалі, що говорить про те, що 3 дитини з 10 не мають бажання брати участь у громадських заходах.

Т.С. Ключко вважав, що головна мета педагогічного колективу – звернути увагу на фізичне виховання найменших, тому що це є гарантом успіху їхнього загального навчання й досягнень у фізичному розвитку й підготовці. Усі ці задачі необхідно вирішувати і в початковій школі, коли закладається фундамент фізичного виховання дітей. А при цьому необхідно звертати увагу на специфіку молодших школярів, обумовлену їхніми анатомо-фізіологічними і психологічними особливостями.

Комплексна програма з фізичної культури об'єднує різні форми шкільного спорту. Виконання оздоровчої, освітньої, виховної та інструктивних функцій уроку – негайне покращення фізичного виховання школярів взагалі та інших його форм. Ось чому необхідно покращити якість занять фізичною культурою в початкових класах, тим більше, що воно, на жаль, не завжди є на належному рівні. На кожному занятті при різних умовах необхідно забезпечити постійну зайнятість і активність учнів, досягаючи тим самим високої результативності. Кожен педагог повинен розуміти, що від цього залежить майбутнє нації, її краса і здоров'я.

Фізико-оздоровчі заходи в режимі навчального процесу:

-гімнастика до занять (комплекси із 5 – 6 вправ);

-фізичні хвилини під час занять;

-фізичні прави й рухливі ігри на великих перервах (вправи, ігри з м'ячем, естафети тощо).

Досвід Т. С. Поліщука щодо дисципліни та фізичної культури дуже великий. Він давав можливість кожному учню попрацювати самостійно. Це привчає учнів до самостійності. Що стосується студентства, у наш час необхідно активно залучати молодь. Фізичне виховання залежить від багатьох факторів навчального закладу та умов життєдіяльності студентів, що є складовою загальноосвітньої системи виховання молоді та залучає молодих людей до культури через рухливу активність в усіх її формах.

Основним аспектом системи фізичного виховання є фізичне виховання в школі і у ВНЗ. Пояснюється це, по-перше, тим, що фізичною культурою в таких закладах охоплені майже всі школярі та студенти, а по-друге, тим, що цей вік найбільш підходить для розвитку і вдосконалення фізичних можливостей організму. Фізична культура і спорт в навчально-виховному процесі у ВНЗ виступають як засіб соціального становлення майбутніх фахівців, активного розвитку їхніх індивідуальних і професійно значущих якостей, засіб виховання їх у дусі колективізму та взаємодопомоги з відчуттям відповідальності, честі за свій колектив, суспільство. Сучасна мета й задачі навчальної дисципліни відповідають підготовці майбутніх фахівців, супроводжуються такими напрямками:

- соціально обумовлений рівень фізичної підготовки;
- протидія засобів фізичної культури негативним факторам, що впливають на здоров'я і навчання студентів;
- уміння самостійно використовувати культуру, працю та відпочинок;
- формування здібностей, використовуючи фізичну культуру й особисте життя та професійну діяльність.

У рабовласницькому суспільстві фізична культура набула класового характеру і військової направленості. Вона використовувалась для подолання недовольства експлуататорської більшості всередині суспільства і введення захватницьких війн. Уперше було винайдено системи фізичного виховання і спеціальні навчальні заклади. З'явилася професія вчителя фізичного виховання. Заняття фізичними вправами виглядали однаково з поезією, драматургією, музикою. В давньогрецьких Олімпійських іграх брали участь: Гіппократ (медик), Сократ (філософ), Софокл (драматург) та інші.

В історії багато фактів, які пов'язані зі спортом. Це ще раз говорить про те, що спорт та фізична культура грають велику роль у житті людини.



Важливу роль у профілактиці захворювань (серцево-судинних, опорно-рухливого апарату, порушення психіки та ін.) та загалом оздоровлення людей розумової праці відіграє підвищення їхнього рівня фізичного розвитку, розширення та поглиблення знань про людську природу, сенс життя, творчий і фізичний потенціал людини, гармонійність розумового й фізичного розвитку. Особливо потрібен такий стан ситуації для студентів того середовища, яке вбирає інтелектуальний потенціал нації, – так вважав Л.П. Матвеев, з ним погодився В.А. Рогозкин і висловив також свою думку щодо фізичної культури. Він казав, що «чим старше стає людина, тим більше вона замислюється над своїм здоров'ям і починає розуміти, яке це благо бути здоровим і більше починає цінувати його».

Здоров'я – це стан організму, при якому функції усіх його органів і систем перебувають у динамічній взаємодії з навколишнім середовищем. У його основі лежать процеси розвитку і збереження фізіологічних, психологічних та соціальних умов.

За даними Інституту психології АН України, більш ніж 60 % дітей у країні не здатні порівняти та аналізувати елементарні явища, 75 % мають проблеми з пам'яттю, 80 % некомунікабельні. У Києві із 100 дітей тільки 10 відносно здорові. І це лише елементарна статистика, яка вже жахає при думці про майбутнє, а якщо дитина не розвивається морально то її фізичний стан явно не відповідає нормам [2, 74].

Сучасні наукові дослідження висувають 5 основних проблем:

- формування фізичної культури і здорового стилю життя людини;
- людина в екстремальних умовах рухливої діяльності;
- організаційне, правове, ресурсне та інформаційне забезпечення сфери фізичної культури, спорту, туризму та санітарно-курортного комплексу;
- теоретичні і методичні основи розвитку і вдосконалення системи підготовки, підвищення кваліфікації, перепідготовка кадрів;
- основні проблеми спортивного й олімпійського руху.

Спираючись на досвід Л.П. Матвеева, В.М. Заціорського, І.П. Ратова та інших фахівців, можемо запевнити суспільство, що ситуацію в країні стосовно цієї проблеми легко можна вирішити, якщо залучати дітей змалечку до культури здоров'я та спорту. Необхідно ретельніше розглядати пропозиції, що доходять від фахівців, щодо активного розвитку фізичного виховання!

## **ЕКОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТА**

*Статтю присвячено проблемам формування культури здоров'я особистості студентів педагогічного коледжу крізь призму екологічних проблем. Розкрито основні поняття теми, розглянуто екологічні проблеми, їхній вплив на здоров'я людини.*

*Ключові слова: здоров'я людини, екологія людини, екологія здоров'я, здоровий спосіб життя.*

Сучасне суспільство висуває підвищені вимоги до покоління, яке вступає у доросле життя, оскільки успішне вирішення соціальних, екологічних, економічних і культурних проблем, характерних для сьогодення дійсності, вимагає активних, творчо мислячих осіб, здатних своєчасно й оптимально включитись у відтворювальну діяльність, які володіють високим інтелектуальним, творчим, етичним і фізичним потенціалом, готові до високопродуктивної, здорової життєдіяльності [1, 1]. Державна національна програма «Освіта», Національна доктрина розвитку освіти визнають життя і здоров'я людини одними з найвищих соціальних цінностей [4; 6]. Тому постає необхідність у процесі навчання формувати у студентів культуру здоров'я, а це, як відомо, багатоаспектне явище.

У контексті валеологічної освіти виникло поняття «культура здоров'я». Уперше цей термін зустрічається в наукових працях В. Климової у 80-х роках ХХ століття. Подальший розвиток поняття культури здоров'я з акцентом на особистісний розвиток у межах культурологічної парадигми взагалі й розвиток культури здоров'я школяра зокрема простежено в наукових дослідженнях В. Горашука. «Культура здоров'я – це новий напрямок у педагогіці, який вивчає теорію та розробляє практику формування, збереження й укріплення здоров'я людини, являючи собою складову частину загальної культури особистості» [2, 80]. Сутність категорії культури здоров'я людини перебуває на межі філософських, соціальних, культурологічних, медичних та педагогічних концепцій. Культуру здоров'я слід розглядати у широкому й вузькому значеннях цього слова. У вузькому значенні – це якісна характеристика валеологічних, педагогічних, культурологічних знань і володіння оздоровчими технологіями, у широкому сенсі – це частина загальної культури людини, система її цілісного розвитку. У своєму дослідженні ми беремо за основу

визначення вченого В. Горашука: «Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, який виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження та укріплення його здоров'я» [3]. Як ми бачимо, поняття «культура здоров'я» багатоаспектне. Слід відзначити, що в сучасній науці цьому питанню приділяється все більше уваги, бо здоров'я – чи не найважливіше в житті людини. Для сучасності також характерне все більше зниження якості навколишнього середовища та низький рівень екологічної культури.

Здоров'я людини визначається також станом екології внутрішнього середовища організму – взаємодією його органів між собою і внутрішнім середовищем.

Відповідно до загального визначення екології, екологія внутрішнього середовища організму людини – це наука про збереження фізичного і психічного здоров'я в умовах дії на організм сукупності зовнішніх і внутрішніх негативних і позитивних чинників [5].

Тому вважаємо актуальним розглянути такий важливий у процесі формування культури здоров'я студентів аспект, як екологічний. Роботу виконано в межах комплексної теми наукової роботи «Формування культури здоров'я» (теорія і практика), що розробляється на кафедрі фізичної реабілітації і валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

Філософські основи антропоцентризму у взаємозв'язках з екологією людини закладено в працях мислителів М. Бердяєва, В. Вернадського, В. Соловйова, Н. Федорова, П. Флоренського, К. Цюлковського, О. Чижевського та інших і виражають центральну ідею про духовний взаємозв'язок її зі світом природи.

Згідно з Казначєєвим, екологія людини – „... нова синтезуюча наука, що вивчає закономірності взаємодії людини з довкіллям, питання розвитку народонаселення, збереження й розвитку здоров'я, удосконалення психічних і фізичних можливостей людини. Розкриття закономірностей виробничо-економічного цільового освоєння регіонів Землі в процесі їх перетворення діяльністю людини” [6].

Подібне трактування екології людини охоплює ряд суміжних, досить самостійних наукових напрямів, включаючи демографію, економіку, соціологію, економічну географію і кореспондує з визначенням Б.Б. Прохорова, який розглядає її як асоціацію медико-біологічних, географічних, історичних і суспільних наук, що в рамках

екології людини вивчають взаємодію груп населення з довкіллям і географічними підрозділами [6].

Тобто й питаннями культури здоров'я, і екологічними проблемами переймається чимало науковців. Але на сьогодні мало хто з дослідників в Україні (О.І. Федоренко, О.І. Бондар, А.В. Кудін та ін.) розглядає екологію людини крізь призму здоров'язбереження і процес формування культури здоров'я. Тому метою нашого дослідження є визначення ролі екології людини в процесі формування культури здоров'я студентів. Для вирішення поставлених завдань застосовувався комплекс взаємоперевіряючих і доповнюючих методів дослідження: теоретичні (аналітико-синтезуючий, рефлексивний, порівняльний, метод моделювання, проектування); діагностичні (вивчення документації, опитування, анкетування, тестування, спостереження, бесіда, самооцінка).

У результаті нашого дослідження, у якому взяли участь студенти першого та другого курсів Стахановського навчального комплексу, виявилось, що всі вони (100 %) вважають, що навколишнє середовище впливає на їх організм, і 78 % визначають цей вплив як негативний. На питання «Що Ви особисто можете зробити для покращення стану навколишнього середовища?» студенти відповідають «не смітити», «робити зелені насадження». 96 % респондентів вважають, що вони також негативно впливають на навколишнє середовище й за п'ятибальною шкалою оцінюють його стан – в основному (52 %) на «трийку». 96 % студентів, що взяли участь у дослідженні, вбачають залежність між поняттями «здоров'я» та «екологія». Особистий внесок у покращення власного здоров'я опитані респонденти коментують так: «вести здоровий образ життя», «займатись фізкультурою та спортом», «відмовитись від шкідливих звичок». Як бачимо, з наведених даних та коментарів студентів, їхні поняття про культуру здоров'я, екологічні проблеми, взаємозв'язок цих понять дуже поверхове. Так, вони розуміють, що їхнє здоров'я і «здоров'я» навколишнього середовища взаємозалежні, але не бачать конструктивних шляхів покращення стану в обох сферах, мають дуже поверхові знання про власний організм. Позитивним моментом є те, що всі учасники дослідження висловлюють незадоволення станом навколишнього середовища і впливом негативних факторів на людський організм.

Здоров'я людини як біосоціального виду є не тільки біологічною категорією, а й найважливішим показником суспільного прогресу. Здоров'я слід розглядати як суспільне багатство не тільки в соціальному, а й в екологічному сенсі. Неодмінними умовами, що визначають здоров'я, є чисті повітря і вода, високоякісні продукти, уся

різноманітність флори і фауни. При розробці стратегії здоров'я населення взагалі й вихованні культури здоров'я у студентів зокрема необхідно враховувати екологічні проблеми, вирішення яких є головною соціальною інвестицією і моральною цінністю [7, 381]. І вирішення цих проблем, на нашу думку, слід почати з виховання “екології людини” у підростаючого покоління. Майбутні повноцінні мешканці свого міста, свідомі громадяни своєї держави мають розуміти, що від того, наскільки вони зможуть зберегти й відновити природні багатства, залежить якість їхнього життя. І коли ми виховуємо культуру здоров'я особистості, маємо пам'ятати, що це не можливо без екологічної культури, без розуміння значення екологічної ситуації для стану здоров'я і тривалості життя. У подальшому планується більш детальне вивчення цього питання, розробка та апробація відповідних методик та програм виховання культури здоров'я в екологічному аспекті.

#### Література

- 1. Безруких Н.А.** Формирование установки студентов на здоровый образ жизни в образовательном процессе профессиональной школы : автореф. дис. на соискание учён. степ. канд. пед. наук : спец. 13.00.08 „Теория и методика профессионального образования” / Н.А. Безруких. – Саратов, 2006. – 22 с.;
- 2. Горашук В.П.** Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / Горашук В.П. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.;
- 3. Горашук В.П.** Основні поняття шкільного курсу «Валеологія» / В.П. Горашук // Фіз. виховання в школі. – 2000. – № 4. – С. 47 – 49;
- 4. Державна національна програма “Освіта” (Україна ХХІ століття).** – К. : “Райдуга”, 1994. – 62 с.;
- 5. Колбанов В.В.** Валеология : Оновные понятия, термины и определения / Колбанов В.В. – Спб : Деан, 2000. – 256 с.;
- 6. Новиков Ю.В.** Экология, окружающая среда и человек [учебное пособие для вузов] / Новиков Ю.В. – М. : Агенство «ФАИР», 1998. – 272 с.;
- 7. Національна доктрина розвитку освіти** / Указ Президента України № 347 / 2002. – Київ, 17 квітня 2002 р.
- 8. Федоренко О.І.** Основи екології : Підручник / Федоренко О.І., Бондар О.І., Кудін А.В. – Е. : Знання, 2006. – 543 с.

## ПІДГОТОВКА ВЧИТЕЛІВ ДО НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

*У статті описано основні функції та види діяльності вчителя школи, які мають тісний взаємозв'язок із функціями майбутнього вчителя основ здоров'я.*

*Ключові слова: вчитель основ здоров'я, педагогіка.*

Освіта є вагомим чинником поліпшення здоров'я населення через формування мотивації здорового способу життя. Україна не стоїть осторонь тенденцій модернізації систем освіти розвинутих країн світу у напрямі формування у дітей і молоді потреби бути здоровими.

У „Концепції валеологічної освіти педагогічних працівників” зазначено, що її стратегічна мета може бути реалізована за умов, серед яких визначено такі: поступове реформування валеологічного виховання й освіти на нових наукових та духовних принципах з урахуванням національного менталітету, національних традицій та світового досвіду [4].

Одне з найважливіших завдань сучасної школи – навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я, виховувати у них навички безпечної поведінки. Це завдання в основному реалізується шляхом вивчення окремого предмета “Основи здоров'я”, який поєднує елементи знань щодо збереження й захисту життя та зміцнення здоров'я.

Підготовка майбутніх учителів основ здоров'я є новою ланкою в науці. Але ми розглянемо цю проблему з позиції педагогіки.

Проблеми професійної підготовки вчителя, а також дослідження його професійної діяльності надзвичайно актуальні на сучасному етапі, тому цьому присвячено багато досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів, а саме: проблеми загальнопедагогічної підготовки вчителя у вищій школі (О. Антонова, О. Абдуліна, Ю. Бабанський, І. Бех, В. Бондар, О. Глузман, Б. Коротяєв, С. Сисоєва, І. Подласий та ін.); психологічні особливості становлення майбутнього педагога, його готовність до професійної діяльності (Н. Ермолаєва, М. Дьяченко, М. Фіцула та ін.); педагогічні фактори професійного становлення, що сприяють формуванню та розвитку майстерності майбутнього фахівця та його компетентності (Є. Барбіна, Б. Грицок, І. Зязюн, О. Чебикін та ін.). Окремим аспектом розвитку професійної підготовки вчителів у вищих навчальних закладах освіти з питань зміцнення здоров'я школярів присвятили свої наукові праці Н. Абаскалова, В. Горашук, Л. Колгоморова та ін.

Педагогічна професія – одна із найдавніших. Виникла вона на ранніх етапах розвитку людства у зв'язку з потребою передавати підростаючому поколінню набутий досвід, виділившись згодом в окрему галузь. Перш за все розглянемо функції вчителя й ті вимоги до нього, які зумовлено їхнім змістом. Дослідження багатьох учених (Н. Кузьміна, В. Сластьонін, А. Щербаков та ін.) переконливо доводять, що в навчально-виховному процесі виявляють себе такі взаємопов'язані функції (види діяльності) вчителя:

- а) діагностична;
- б) орієнтаційно-прогностична;
- в) конструктивно-проектувальна;
- г) організаторська;
- д) інформаційно-пояснювальна;
- е) комунікативно-стимуляційна;
- є) аналітико-оцінна;
- ж) дослідницько-творча [3].

Діагностична функція (від гр. *diagnosis* – розпізнавання, вибачення) педагогічної діяльності пов'язана з розпізнаванням і вивченням істотних ознак освіченості, їхнього комбінування, форм вираження як реалізованих цілей освіти. Оцінка знань, умінь, навичок, вихованості, розвитку учня дає змогу глибше вивчити протікання навчально-виховного процесу, встановити причини, що перешкоджають досягненню бажаного ступеня розвитку рис і якостей особистості; визначити фактори, які сприяють успішному здійсненню цілей освіти. Діагностика можлива за умови спостережливості педагога, за наявності вміння “вимірювати” знання, уміння, навички, вихованість і розвиток учня, правильно діагностувати педагогічні явища.

Орієнтаційно-прогностична функція. Управління педагогічним процесом передбачає орієнтацію на чітко представлений у свідомості кінцевий результат. Знання суті й логіки педагогічного процесу, закономірностей вікового та індивідуального розвитку учнів дозволяють прогнозувати (гр. *prognosis* – передбачення розвитку чогось, що базується на певних даних), як учні сприйматимуть матеріал, перебуваючи під впливом життєвих уявлень, який учнівський досвід буде сприяти глибшому проникненню в суть виучуваного явища; що саме учні зрозуміють неправильно. Педагогічне прогнозування передбачає також бачення тих якостей учнів, які можуть бути сформовані за певний проміжок часу.

Конструктивно-проектувальна функція діяльності вчителя органічно пов'язана з орієнтаційно-прогностичною. Її суть у

конструюванні та проектуванні змісту навчально-виховної роботи, у доборі способів організації діяльності учнів, які найповніше реалізують зміст і викликають захоплення учнів спільною діяльністю. Вона вимагає від педагога вмінь переорієнтувати цілі і зміст освіти та виховання на конкретні педагогічні завдання; враховувати потреби й інтереси учнів, можливості матеріальної бази, власний досвід та інше; визначати основні й другорядні завдання на кожному етапі педагогічного процесу; добирати види діяльності, підпорядковані визначеним завданням; планувати систему діяльності учнів; планувати індивідуальну роботу з учнями з метою розвитку їхніх здібностей, творчих сил і обдарувань; обирати зміст, форми, методи й засоби педагогічного процесу в їх оптимальному поєднанні.

Організаторська функція діяльності педагога потребує умінь залучати учнів до різних видів діяльності й організовувати діяльність колективу. Для цього вчителю, вихователю необхідно вміти розвивати в учнів, вихованців стійкий інтерес до навчання, праці та інших видів діяльності, формувати потребу в знаннях, озброювати основами наукової організації навчальної праці; організовувати соціально-орієнтовані етичні, трудові, естетичні, екологічні, спортивні та інші виховні справи; розвивати в учнів ініціативу планувати спільну роботу, уміти розподіляти доручення, проводити інструктаж, координування спільної діяльності.

Інформаційно-пояснювальна функція діяльності вчителя спричинена базуванням навчання й виховання на інформаційних процесах. Оволодіння знаннями, світоглядними й морально-етичними ідеями є найважливішою умовою розвитку й формування особистості учня. Учитель у цьому випадку виступає не лише організатором педагогічного процесу, а й джерелом наукової, світоглядної і морально-етичної інформації. Тому велике значення у професійній підготовці вчителя має глибоке знання предмета, який він викладає, науково-світоглядне переконання педагога. Від того, як сам учитель володіє навчальним матеріалом, залежить якість його пояснення, глибина змісту, логіка викладу, наповненість яскравими деталями й фактами.

Комунікативно-стимуляційна функція педагогічної діяльності пов'язана з великим впливом, що його здійснює на учнів особистісна чарівність учителя, його моральна культура, вміння встановлювати й підтримувати доброзичливі відносини з учнями, власним прикладом пробуджувати їх до активної навчально-пізнавальної, трудової та інших видів діяльності.



Поданий вище опис видів діяльності вчителя, їх призначення у школі дає нам фундамент для нашого наукового пошуку, розгляду цієї проблеми як педагогічної з позиції професійної підготовки майбутніх вчителів основ здоров'я, які будуть викладати предмет "Основи здоров'я" у школі.

Предмет "Основи здоров'я" – інтегрований, який передбачає формування мотивації щодо здорового способу життя учнівської молоді. Мета інтегрованого предмета: формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної для життя і здоров'я поведінки.

Завдання предмета: формування в учнів мотивації до дбайливого ставлення до життя і здоров'я; формування у школярів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, психічного, соціального та духовного потенціалу людини з урахуванням її індивідуальних особливостей; виховання у підлітків бережливого, дбайливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я як однієї з найвищих людських цінностей, потреби самопізнання та всебічного самовдосконалення; ознайомлення учнів з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я; формування в учнів сталої мотиваційної установки на здоровий спосіб життя як провідної умови збереження і зміцнення здоров'я; ознайомлення учнів з основними принципами, шляхами й методами збереження життя і зміцнення всіх складових здоров'я; навчання учнів методам самозахисту в умовах загрози для життя; навчання учнів методам самооцінки й контролю стану й рівня здоров'я протягом усіх років навчання; розвиток життєвих навичок учнів, спрямованих на заохочення вести здоровий спосіб життя [1].

Навчальна програма побудована на основі інтегрованого поєднання елементів знань щодо збереження й захисту життя та зміцнення здоров'я людини.

Зміст тем розгорнуто відповідно до Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти. До кожного розділу програми визначено обов'язкові результати навчання, спрямовані на досягнення учнями здоров'язберігаючої, соціальної, загальнокультурної та інших компетентностей.

Конкретним результатом навчання має бути розвиток життєвих (психосоціальних) навичок учнів, зокрема, уміння прийняття рішень, розв'язання проблем, творчого та критичного мислення, спілкування,

самооцінки та почуття гідності, протистояння негативному психологічному впливові, подолання емоцій та стресу, а також розвиток співчуття й усвідомлення себе як громадянина.

Зміст програми структуровано за чотирма розділами, що представлено в програмах для кожного класу: життя і здоров'я людини; фізична складова здоров'я; соціальна складова здоров'я; психічна і духовна складові здоров'я.

Функції майбутніх учителів основ здоров'я схожі з педагогічними функціями вчителя загальноосвітньої середнього закладу – школи. У професійній підготовці майбутніх учителів основ здоров'я ми повинні спиратися на досвід великих педагогів, які відокремлюють види діяльності вчителя, і враховувати їх при розробці педагогічних умов у подальшому нашому науковому пошуку.

#### Література

**1. Основи здоров'я:** Програма предмета для середньої загальноосвітньої школи (5 – 9-ті класи) // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 13-14. – С. 3 – 20; **2. Типові** навчальні плани загальноосвітніх навчальних закладів для основної та старшої школи // Освіта України. – 2007. – № 17. – С. 2-9; **3. Педагогічна майстерність:** підручник / [І.А. Зязюн, Л.В. Крамущенко, І.Ф. Кривонос та ін.]; за ред. І.А. Зязюна. – К.: Вища шк., 1997. – 349 с.; **4. Концепція** неперервної валеологічної освіти в Україні / [Бойченко Т., Вадзюк В., Волкова С., Муратова В., Царенко А., Шабатура М.]. – Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України в сучасних умовах: зб. наук. праць за матеріалами КДПУ імені Володимира Винниченка; наук. ред. В.М. Манакін. – Кіровоград, 2001. – С. 5 – 19; **5. Омельченко С. О.** Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів: дис. на здобуття наук. ступ. д-ра пед. наук: спец. 13.00.05 / Омельченко Світлана Олександрівна. – Луганськ, 2008. – 431 с.

Г. В. Степанова, А. В. Радченко (Луганськ)

### ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

*У статі розглянуто розуміння поняття педагогіка здоров'я, її зміст і детермінанти.*

*Ключові слова: здоров'я, педагогіка.*

Здоров'я – найбільша людська цінність. Очевидно, гарне здоров'я – основна умова для виконання людиною її біологічних і соціальних функцій; фундамент самореалізації особистості.

Проблеми оздоровлення дітей, валеологізації навчального процесу на сьогодні висуваються на перший план.

Сучасний стан здоров'я дітей та молоді вимагає пріоритетної уваги, що можна досягти формуванням здорового способу життя. Щоб досягти ефекту й загального успіху в піднятті рівня санітарно-гігієнічної грамотності, у збереженні та зміцненні здоров'я учнів, підвищенні духовності серед молоді, необхідна докорінна зміна у формуванні здорового способу життя та впровадження аспектів валеології у навчальні плани шкіл. Впровадження здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховний процес школи сприяє становленню та розвитку психічно, фізично та морально здорової особистості. Стрижневим поняттям концепції формування здорового способу життя є поняття “єдиного цілого”, тобто здоров'я, слід розуміти як щось ціле, що складається з взаємопов'язаних частин. У міжнародному спілкуванні визначення здоров'я, викладене у преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.), яке трактується як “...це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад” [3; 4; 5].

У сучасній науці та методиці спосіб життя визначено як біосоціальну категорію, що інтегрує певні уявлення про певний тип життєдіяльності людини й характеризує його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної і суспільної поведінки.

При аналізі способу життя зазвичай розглядаються різні його складові: професійна, громадська, соціально-культурна, побутова та інші види діяльності. Як основні види виділяють соціальну, трудову й фізичну активність. Іншими словами, головним у способі життя людини є те, як живе вона (чи соціальна група), які основні способи і форми життєдіяльності, її спрямованість. При цьому слід мати на увазі, що кожна із соціальних груп має свої відмінності в способі життя, свої цінності, установки, еталони поведінки тощо.

Спосіб життя індивіда досить різноманітний характер, але в основному ґрунтується на трьох категоріях: рівень життя, якість життя; стиль життя.

Рівень життя – це більше соціально-економічна категорія, яка уособлює ступінь задоволення матеріальних, духовних і культурних потреб людини. Також під рівнем здоров'я розуміється кількісна

характеристика функціонального стану організму, його резервів і соціальної дієздатності людини. Високий рівень здоров'я буде характеризуватися оптимальним функціонуванням систем організму при їх максимальних резервах і тривалій соціальній дієздатності.

Якість життя – ступінь комфорту в задоволенні людських потреб. Це переважно соціальна категорія.

Стиль життя – соціально-психологічна категорія, яка характеризує поведінкові особливості життя людини. Це певний стандарт, під який підлаштовується психологія і психофізіологія особистості. Здоров'я людини, у першу чергу, залежить від стилю життя. Він визначається історичними й національними традиціями (менталітет) і особистісними нахилами (образ) [2].

Але в нашому випадку нас цікавить педагогіка здоров'я – новий рівень педагогічної науки, на якій повинна базуватися система освіти, яка націлена на навчання, виховання й розвиток без втрат здоров'я, що сприяє підвищенню рівня здоров'я дітей та підлітків. Також педагогіку здоров'я потрібно розглядати як науково-педагогічну дисципліну про формування резервів біологічної та соціальної адаптації людини, про потенції фізичних і духовних (душевних) сил людини, як наукову основу здорового способу життя.

Результатом такої освіти повинна бути культура здоров'я людини, яка припускає знання своїх генетичних, фізіологічних та психологічних можливостей, методів та засобів контролю, збереження й розвитку здоров'я, вміння поширювати валеологічні знання на оточення. Технологія валеологізації навчання передбачає формування мотиваційно-ціннісного ставлення учнів до свого здоров'я через оновлення освітнього процесу, а саме: включення в процес ефективних організаційно-управлінських форм і технологій навчання, використання профілактичних, оздоровчих реабілітаційних заходів, що сприяють досягненню суми знань, умінь і навичок з паралельним формуванням валеологічної культури всіх суб'єктів освітнього процесу.

Валеопедагогічна діяльність – це сукупність цілей, завдань, змісту здоров'язберігаючих форм і методів взаємодії суб'єктів освітнього процесу, спрямованих на формування здоров'я суб'єктів освітнього процесу.

При формуванні валеопедагогічної діяльності в освітніх організаціях необхідно передбачити ланцюг взаємодії педагога, учня, батьків, який формується через наради, педагогічні ради, консиліуми, семінари та конференції; класно-урочну, позакласну, позашкільну роботу з учнями, батьками та педагогами.

Основним чинником ефективності валеопедагогічної діяльності є цілісність валеологізації освітнього процесу, тобто нерозривність зв'язку валеонавчання, валеовиховання й валеорозвитку. Цей компонент можна розглядати як відносно відокремлену систему, що включає важливі взаємопов'язані елементи:

- постановка і роз'яснення цілей і завдань майбутньої діяльності;
- взаємодія суб'єктів освітнього процесу;
- використання здоров'язберігаючих методів, засобів і форм педагогічного процесу;
- створення здоров'язберігаючих умов для всіх суб'єктів освітнього процесу;

- здійснення різноманітних заходів стимулювання щодо формування мотивації до професійної праці та навчальної діяльності;

- забезпечення зв'язку педагогічного процесу з іншими процесами.

Отже, педагогіка здоров'я повинна базуватися на педагогічній теорії здоров'я, тобто на наукових знаннях щодо збереження, зміцнення й формування основ здоров'я у дітей, на знаннях здорового способу життя, оздоровлення організму, оздоровчих системах. Враховуючи останні події щодо стану здоров'я дітей у школі, педагогіка здоров'я буде навчати знань щодо попередження захворюваності різного походження й стимулювати до відповідального ставлення до власного здоров'я.

#### Література

1. **Заплатников Л. Т.** Проблеми валеологии и гигиены в педагогике : прошлое, настоящее, будущее / Л. Т. Заплатников. – Донецк : ООО “КИТИС”, 1998. – 227 с.;
2. **Валеология.** Справочник школьника. / Сост. С.Н. Заготова. – Ростов-н/Д : ООО “БАРО-ПРЕСС”, 1999. – 448 с.;
3. **Казин Э. М.** Основы индивидуального здоровья человека : Введение в общую и прикладную валеологию / Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.;
4. **Казначеев В. П.** Теоретические основы валеологии : фундаментальные основы / В.П. Казначеев. – Новосибирск, 1993. – 121 с.;
5. **Андреев Ю. А.** Три кита здоровья / Ю.А. Андреев. – СПб : Питер; М. : Изд-во Эксмо, 2003. – 416 с.

## ГЛАВНОЕ – ПРИВИТЬ ЛЮБОВЬ К СВОЕМУ ПРЕДМЕТУ

*Одін зі шляхів поліпшення шкільної системи фізичної культури – удосконалення організації фізичного виховання, що враховує спортивні інтереси учнів. Результати досліджень з цієї проблеми показують, що заняття фізичною культурою будуть найбільш ефективні тільки тоді, коли участь у них викликана внутрішніми спонуканнями школяра, інтересом до занять. У цьому випадку вони сприятимуть розвитку творчої активності, відкриють шляхи для самовдосконалення особистості.*

*Ключові слова: фізична культура, вчитель, здоров'я*

Забота об укреплении здоровья детей – дело большой государственной важности. Вся полнота ответственности за гармоническое воспитание подрастающего поколения ложится на семью и на школу. От того, как относятся к физическому воспитанию родители и школа, во многом зависит и отношение к этому предмету детей.

Как добиться, чтобы интерес к физической культуре у наших детей рос от класса к классу и оставался на всю жизнь? Я считаю – в первую очередь надо повысить престиж урока физической культуры. А главным образом это зависит от нас, учителей. Надо любить свой предмет и своих воспитанников. Быть примером для всех не на словах, а на деле. Если учитель занимается сам каким-либо видом спорта, не имеет вредных привычек, следит за своей внешностью, тогда и учащиеся, и их родители, и все окружающие будут брать с него пример.

Можно, конечно, сетовать, что нет хороших спортивных залов, недостаточное финансирование, да и отношение к предмету «физическая культура» администрации и родителей не самое лучшее, но самое главное – надо обратить внимание на свое личное отношение, как учителя к своему труду.

Начинать надо с анализа работы с первой минуты пребывания ребенка в школе. Не секрет, что учителя начального звена, беря часы физического воспитания, проводят уроки «на каблуках» (не деляя себе труда вообще одевать спортивную форму), а чаще эти часы используют, чтобы «догнать» учебную программу по другим предметам. О какой любви и уважении к уроку тогда можно говорить! Дети, у которых в этот период закладывается фундамент самосознания

по отношению к своему здоровью, получают негативный пример – математика важнее! Не меняя обыденную одежду на спортивную форму, учитель дает на подсознание ребенка сигнал, что соблюдать гигиенические требования – это не важно! А ведь именно в начальном звене дети любят двигаться и играть, именно там можно и нужно «слепить» из них задатки здорового человека.

Занятия с детьми, отнесенными к специально-медицинской группе, вообще сводится к тому, что их оставляют в классе или просто сажают на скамейку рядом с учителем.

Учебно-воспитательный процесс на сегодня включает свыше 28 тыс. учителей физкультуры. Большинство учителей физкультуры не готово работать с учениками специальных медицинских групп, число которых растет. Количество учеников, которые принадлежат к специальной медицинской группе, на начало 2010 г. составляло 4,2 % от общего числа детей. В частности, негативная тенденция роста показателей заболеваемости наблюдается в Крыму – 7,5 %, Кировоградской и Хмельницкой областях (6 %).

И ведь есть хороший позитивный опыт работы с такими детьми, где творчески настроенные учителя с помощью медицинских работников составляют индивидуальные программы для этих детей. Программы разучивают на уроке, а затем выполняются индивидуально и отдельно от основной группы, закрепляя их дома. При этом еще в младшем возрасте будет закладываться стереотип ребенка, что физическая нагрузка в нужном объеме – это не только не вредно, но и полезно. Сколько примеров того, что дети с хроническими патологиями, как минимум, прекрасно себя чувствовали на занятиях физической культуры, а как максимум становились знаменитыми спортсменами. Конечно, можно сделать акцент на то, что кадры не всегда готовы к этому. Сейчас готовятся кадры учителей физкультуры с высшим образованием в 44 высших учебных заведениях, с факультетами – 75. Готовят 6,5 тыс. специалистов при необходимых – 2,5 тыс. Но при этом 79% из работающих учителей физкультуры имеют высшее образование, 12% – среднее специальное, а 9% – вообще не имеют специального физкультурного образования [3].

Сетую на недофинансирование, а зачастую на то, что некоторые школы, а конкретно 40% школ, без спортзалов, 60% – без соответствующих качественных площадок для игровых видов спорта, оборудования большинство школ тоже сегодня не выдерживает никакой критики, многие преподаватели прекрасно организуют работу. Чаще всего переделывают обычные кабинеты в малые спортивные залы, организуют работу секций по видам спорта, не

требующих дорогого оснащения. А администрацию школы переубеждают не только словом, но и делом в важности своей работы, рабочими моментами и важными аргументами. И поэтому иногда в школу маленького городка приятнее зайти на урок физкультуры, чем в иную школу в большом городе, где преподаватель и администрация всегда найдет оправдание такому факту.

Конечно, жаль так быстро забытую практику, как шефская помощь предприятий, но и сейчас можно добиться помощи меценатов или людей, которым не безразлично здоровье детей. А занятия становятся интереснее, если они проводятся с применением снарядов и оборудования, изготовленных самими учащимися в школьной мастерской на уроках труда.

Родители тоже могут оказать неоценимую помощь и преподавателю, и своему собственному ребенку. Прежде всего, своим собственным поведением. Если родители сами не занимались и не занимаются физкультурой и спортом, да к тому же скептически относятся к ним, им не воспитать сильного, ловкого, разносторонне физически развитого человека. Как бы хорошо ни была организована в школе работа по физическому воспитанию учащихся, без поддержки родителей она не приведет к желаемым результатам.

К сожалению, некоторые родители считают физкультуру второстепенным предметом. Порой они даже стараются под различными предлогами добиться освобождения своих детей от уроков физкультуры без достаточных к тому оснований. Одни запрещают своим детям много двигаться: можно, дескать, испортить сердце, вспотеть, простудиться. Другие в погоне за мышечной массой перекармливают детей. Такой образ жизни (малоподвижный, с усиленным питанием) влечет за собой многие заболевания. Так некоторые родители, сами того не сознавая, наносят своим детям большой вред – и не только в физическом, но и в моральном отношении.

Другой аспект интереса – это домашнее задание. Домашние задания по физкультуре способствуют организованности детей, их занятости. Содержание домашнего задания разрабатывается с учетом физической подготовленности конкретного учащегося, а результативность его преподаватель должен проверять на уроке. И это путь к тому, чтобы добиться у детей повседневных занятий физическими упражнениями. Дети проявляют интерес к физическому воспитанию, а это ведет к укреплению их здоровья. Кроме того, заметно повышается интерес школьников к изучению других предметов.



Что касается программы, то она должна быть гибкой, учителю следует дать право вносить изменения в разделы программы исходя из местных условий, нормативы не должны носить обязательный характер и могут изменяться исходя из физического здоровья каждого ребенка в отдельности, потому что школьная оценка по физической культуре почти ничего не говорит об укреплении здоровья и повышении физической подготовленности учащихся. Успехи в основном оцениваются по выполнению определенных нормативов для каждого класса и по качеству продемонстрированной ими спортивной техники. Такой подход к оценке не объективен, так как ни одно, ни другое не свидетельствует о всесторонней физической подготовке школьников. Нельзя также забывать, что в каждом классе есть ученики с хорошими физическими данными, полученными от рождения или в результате занятий в ДЮСШ, и дети, по различным причинам ослабленные. А мы всех оцениваем по одним и тем же нормативам. И одни их выполняют, даже не посещая уроки, а другие при всем своем желании и старании учителя на данном отрезке времени выполнить их не могут. В итоге и тем и другим посещать уроки становится не интересно, так как пропадает заинтересованность в конечном результате.

Сегодня большой стыд – ходить на уроки физкультуры, чем иметь справку об освобождении. Мы имеем случаи, особенно в больших городах, когда от уроков физкультуры освобождено до 38% учеников. Причина одна – нехватка моды, желания, популярности уроков физкультуры и заинтересованности в занятиях спортом. Государственные нормативы предусматривали максимальную физическую нагрузку на ребенка. Но это не нужно для ребенка. Уроки физкультуры должны носить оздоровительный характер. Не секунды и километры должны определять уровень физической подготовки ребенка, а именно физическое развитие: вес, рос.

Выводы напрашиваются сами: требуется обеспечить увеличение объема еженедельной двигательной активности для учеников учебных заведений минимум до 10 – 12 часов. И не только в период занятий в учебном заведении, но и во внеучебное время. Необходимо увеличивать количество спортивно-массовых соревнований на разных уровнях, совместно со спортивными организациями проводить мастер-классы с привлечением ведущих спортсменов нашего государства, проводить уроки по тем видам спорта, которые интересны для детей.

Необходимо обеспечить дифференцированный подход к ученикам на занятиях по физкультуре, сделать индивидуальным учебный процесс. Для этого требуется при подготовке специалистов

по фізическій культурі і спорту збільшити кількість годин на озброєння майбутніх викладачів біологічними, фізіологічними і медичними знаннями. Актуальним при цьому буде являтися і проведення перепідготовки спеціалістів.

#### Література

- 1. Визитей Н.Н.** Фізическая культура личности (проблеми челоуеческой телесности : методологіческие, соціально-філософские, педагогіческие аспекты) / Визитей Н.Н. – Кишинев, 1989;
- 2. Матвеев А.П.** Теоретико-методологіческие основы формирования учебного предмета «фізическая культура» в общеобразовательной школе : докт. дисс. в виде научного доклада / Матвеев А.П. – М., 1997.;
- 3. Павленко Ю.** «Учителя фізической культуры нужно приравнять к заучу» Портал о здоровье и личностном росте. <http://health.unian.net>

О.В. Чеботарьова (Луганськ)

### **КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я ЯК ОДНА ЗІ СКЛАДОВИХ ДУХОВНО-МОРАЛЬНИХ ОСНОВ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ**

*У статті розглянуто культуру здоров'я як одну зі складових побудови щасливої та міцної сім'ї на духовно-моральних основах. Наведено фактори, які негативно впливають на здоровий спосіб життя членів родини.*

*Ключові слова: здоров'я, сім'я, шкідливі звички, здоровий спосіб життя, духовно-моральні основи.*

У народі кажуть, що найбільше багатство у світі – це здоров'я. І не дарма, адже здорова людина, яка міцна не тільки духом, але й тілом, здатна на вагомі вчинки. Хвора ж людина, яка слабка фізично, навіть якщо вона має багатий розумовий потенціал, щире серце, бажає досягнути чогось у житті, не може цього зробити через те, що в неї просто не має фізичних сил.

На нашу думку, однією зі складових духовно-моральних основ підготовки студентської молоді до сімейного життя є культура здоров'я.

Протягом багатьох століть український народ створював систему фізичного виховання людини, її загартування, розвитку її фізичних здібностей та можливостей. Спираючись на багатовіковий досвід наших пращурів, народна педагогіка завжди стверджувала, що саме

гарний фізичний стан людини сприяє розвитку таких позитивних рис, як наполегливість, дисциплінованість, впевненість у своїх силах, уміння працювати в колективі тощо. Тобто фізичне виховання людини прямим чином пов'язане із її розумовим та духовним розвитком.

Прикладом того, що народна педагогіка приділяла велику увагу піклуванню про здоров'я та фізичний розвиток людини, можуть бути такі вислови: “Нема щастя без здоров'я”, “В здоровому тілі – здоровий дух” або ж “Щоб працювати, треба силу мати” тощо. У народній педагогіці особливо чітко простежується зв'язок фізичного виховання з трудовим. Народна мудрість підкреслює, що батьки мають змалечку спонукати дитину до рухів, а поступово й залучати до посильної праці [5].

Культура здоров'я, фізична досконалість, розвиток та краса відіграють чи не найважливішу роль у створенні сім'ї. Адже від здоров'я всіх органів та систем людини залежать і її життєві сили та зовнішня краса, що привертає увагу протилежної статі. Ще іспанський поет та прозаїк Лопе де Вега зазначав, що у жінок “здоров'я з красою нерозлучні” [8]. Це також стосується чоловіків, бо кожна людина не може виглядати красиво, якщо вона слабка та хвора.

Крім того, від здоров'я кожного члена сім'ї залежить як її матеріальний, так і моральний стан. По-перше, якщо людина не піклується вчасно про своє здоров'я, то потім витрачається чимало грошей та сил, щоб це здоров'я відновити або підтримати. По-друге, через це виникають напружені стосунки між членами родини. Авжеж, ніхто не говорить про випадки, коли людина вже народжується хворою, і не може з цим нічого зробити. Ми говоримо про ті ситуації, яких би можна було уникнути з метою як набуття спокою та злагоди в домі, так і збереження сімейного бюджету. Ми говоримо про такі негативні звички в житті людини, які впливають не тільки на її здоров'я, але й на здоров'я та моральний стан оточення. Такими є: куріння, наркотики, алкоголь тощо.

Не треба забувати про те, що сім'я має бути здоровою у духовному та моральному плані. Це можна підтвердити таким визначенням здоров'я, яке подається у преамбулі Статуту ВОЗ (1946): “Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних відхилень” [7, 1].

У християнській антропології дано опис людини як духовно-душевно-тілесної істоти. Для благополучного існування всіх сутностей людини (тілесної, душевної та духовної) людина має буде повністю здорова або ж прагнути до досягнення ідеалу здоров'я. Тілесна

природа людини дозволяє їй адаптуватися на землі до навколишньої дійсності. Душевна природа сприяє її пристосуванню до соціального оточення. І духовна природа призначена для пізнання законів всесвіту та пізнання Бога. У поєднанні всіх цих сутностей полягає єдність та досконалість найпрекраснішого витвору в світі – людини.

Моральність є одним з проявів духовності людини. Фундаментом моральності нашого народу завжди була цнотливість. Цнотливі дівчата та юнаки берегли тілесну чистоту як запоруку подружнього благочестя. Цнотливість зберігала православний народ від стану розваленої душі. Отже, цнотливі чоловік та дружина, зберігаючи подружню вірність, берегли традиції сім'ї, розумно вели господарство та мудро виховували дітей [3].

Дивлячись на сучасну молодь, становиться моторошно від стану їхньої розбещеності. Усі ЗМІ всіляко пропагують порочний спосіб життя. Це навіть стало тенденцію, майже модою – кількість дошлюбних зв'язків, особливо для юнаків, стала демонстрацією їхньої “крутості”. Але ж ніхто не доносить до свідомості молоді, що дошлюбні та позашлюбні зв'язки наносять глибокі серцеві рани та призводять до тяжких наслідків для нервово-психічного та духовного здоров'я людини. Крім того, не треба забувати про кількість страшних захворювань, які передаються статевим шляхом та загрожують не тільки здоров'ю, але й життю людини. Тому цей аспект при підготовці студентської молоді до сімейного життя має розглядатись достатньою мірою.

У запропонованій В. Поставим “Програмі формування педагогічної культури батьків” стверджується, що здоровий спосіб життя є шляхом до подолання багатьох згубних явищ сучасної індустріальної цивілізації, таких як послаблення імунітету через екологічні проблеми та техногенні фактори; нервові перевантаження, стреси, малорухливий спосіб життя; нерегулярне та нерациональне харчування; використання штучних регуляторів емоційного стану (алкоголь, тютюн, наркотики) [4]. То що ж робити, щоб нівелювати вплив цих негативних явищ та зберегти моральне, духовне та фізичне здоров'я своєї сім'ї?

На нашу думку, сім'я має бути тим місцем, куди людина буде прагнути повертатись кожного дня, грітись теплом та любов'ю своїх близьких та рідних. Отже, для запобігання та попередження нервових стресів та формування негативних звичок, сім'я має стати осередком духовності та моральності людини. Таким чином, психологічний клімат сім'ї відіграє дуже важливу функцію у її існуванні.

Б. Ковбас та В. Костів розрізняють два типи психологічного клімату сім'ї: сприятливий та несприятливий. "Сім'ї з несприятливим психологічним кліматом характеризуються напруженістю чи навіть конфліктністю міжособистісних стосунків, члени сім'ї байдуже або й негативно ставляться один до одного, їм властиве почуття незахищеності, емоційного дискомфорту від перебування в сім'ї" [2, 126]. Отже, крім того, що люди отримують стрес зовні сім'ї, це все ще й посилюється несприятливою атмосферою у домі. У результаті це може призвести до того, що людина відособлюється від своїх близьких, може почати палити та пити, проводити весь вільний час у віртуальній реальності, адже та реальність, у якій вона живе в сім'ї, не може принести їй задоволення та душевний спокій.

Однією з найбільших на сьогодні трагедію для слов'янського народу є проблема алкоголізму. Масштаб катастрофи ця проблема набула, коли потроху алкоголь став настільки доступним, що його тепер можуть купувати навіть діти та молодь, не тільки тому, що він продається за досить доступною ціною, але й тому, що купувати його можна всюди – у магазинах та супермаркетах, на вулицях у кіосках, у більшості кафе та ресторанів та навіть у вищих навчальних закладах, що зовсім шокує та переходить усі межі цивілізованого суспільства. Більш за все хвилює той факт, що сьогодні вживання алкоголю пропагує як ЗМІ, так і суспільство взагалі. Раніше, наприклад, за Радянського Союзу, зловживання алкоголем осуджувалось, ця проблема навіть виносилась на обговорювання на зборах, людині намагалися допомогти справитися з цією проблемою. Зараз же все це пішло в небуття...

Учений В. Жданов – один з небагатьох людей, які активно борються за політику тверезості. У своїх багатьох відео та аудіо лекціях, а тепер ще й у своїй книзі "Алкогольний терор" він розповідає про дуже цікаві факти. Так, наприклад, він порівнює показники смертності та народжуваності з 80-х років до сьогодні. Видається, що з 1980 до 1985 року смертність підвищилась, тоді як народжуваність прямо пропорційно зменшилась. А потім і зовсім дивовижний факт. У 1985 році ситуація сильно змінюється – народжуваність росте, а смертність із такою ж швидкістю падає. А потім, у 1988 році, все повертається – смертність знов росте, народжуваність падає, і такі показники тримаються й досі. Чи не дивно, що тільки на три роки було зупинено зріст смертності? Чому саме в ті роки? В. Жданов віднаходить відповідь – у 1985 році М. Горбачов видав постанову про боротьбу за тверезість – і результат було одразу ж видно. Крім того, цікавим ще є той факт, що показники смертності з точністю до 1%

збігаються з показниками випитого алкоголю, якщо поділити його на все населення.

В. Жданов застерігає, що саме алкоголь убиває духовність. Він позбавляє нас людяності, елементарних моральних якостей, а найголовніше – він забирає в нас самих себе, нашу індивідуальність, нашу сім'ю. Учений стверджує, що люди п'ють не тому, що не працюють і хочуть, випивши, забути про все. Вони не працюють, тому що п'ють, тому що через свій алкоголізм втратили свою роботу.

В. Жданов ставить страшне питання: “Кого можуть виховати ті батьки, які, гуляючи зі своїми дітьми, палять та п'ють?”. Батьки ж є найпершим прикладом для своєї дитини. То що ж можна від неї чекати, крім того, що вона вже в дитячому віці потягнеться за цигаркою або за пляшкою пива, яку буде тримати батько чи мати.

Дослідник зауважує, що найстрашнішим алкоголем на сьогодні є пиво, адже в ньому містяться фітоестрогени. Отже, чоловік, який постійно п'є пиво, не тільки витрачає гроші з сімейного бюджету, не тільки псує своє здоров'я, але й через фітоестрогени рівень гормонів змінюється в сторону жіночих, з часом зникає інтерес до протилежної статі, до створення сім'ї та дітонародження. Більш того, жінка зараз боїться заводити дітей, тому що вона не впевнена, чи зможе вона їх виховати сама, якщо її чоловік почне пити [1].

З метою збереження та відновлення здоров'я нації, підвищення показників народжуваності (народження здорових як у фізичному, так і психічному плані дітей) треба, готуючи студентську молодь до сімейного життя, проводити багаточасові семінари, бесіди, для того, щоб довести до них, що алкоголь є потужною зброєю проти людства, яка здатна руйнувати особистість, цілі сім'ї та суспільства, адже в наших силах усе змінити на краще.

Не найменш шкідливою звичкою, що погано впливає не тільки на здоров'я курця, але й на оточення та середовище, є паління.

Незважаючи на те, що всі люди прекрасно знають про негативний вплив паління на своє здоров'я та здоров'я оточення, вони все ж таки продовжують палити. Постійні реклами в засобах масової інформації, на бігбордах, вільний продаж тютюнових виробів ніяк не сприяють зменшенню кількості курців. Більш того, сучасна молодь здебільшого вважає, що курити – це модно, навіть ганьбючи тих людей у своїй компанії, які не палять. І хоча на пачках сигарет вказано про шкідливий вплив куріння на організм – від цього цей негативний вплив не зменшується, як і не зменшується кількість людей, які купують сигарети й навіть не звертають увагу на те, що пишуть на цих пачках.

За матеріалами Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, кількість людей, які палять, на сьогодні становить 11,5 мільйонів. З усього населення палить 49% чоловіків і 9% жінок. Статистика просто жахлива. Страшно подумати, скільки витрачається грошей з бюджету сім'ї спочатку на те, щоб купити сигарети, а потім на те, щоб відновити своє здоров'я та здоров'я своїх близьких, яке постраждало від негативного впливу тютюнових виробів. Міністерство приводить ще й таку статистику: кількість смертей на Україні за 2008 рік: убивства – 3 766, СНІД – 4 997, автомобілі та інший транспорт – 9 605, туберкульоз – 10 301, паління – 110 000 [9]. Коментувати навіть не треба – цифри говорять самі за себе.

Отже, здоров'я людини – це неоцінене багатство. В людині має бути гарним і фізичне, і моральне, і психічне здоров'я. Багатьом з нас при народженні дається гарне здоров'я, але це не значить, що якщо нічого не робити, то воно таким і залишиться. Для збереження гарного здоров'я людина має працювати як фізично, так і розумово. Тож при підготовці студентської молоді до сімейного життя треба закласти в них всі важливі настанови щодо збереження здоров'я, наполягаючи на тому, що саме “ціннісне ставлення до здоров'я є показником духовного розвитку особистості” [6], а сім'я має будуватись саме на духовно-моральних засадах, які може створити така особистість, яка цінує і піклується не тільки про своє здоров'я, але й про здоров'я своїх близьких.

#### Література

**1. Жданов В.** Алкогольний терор / Владимир Жданов, Светлана Троицкая. – СПб.: Питер, 2010. – 256 с.; **2. Ковбас Б.** Родинна педагогіка : у 3-х т. / [Б. Ковбас, В. Костів]. – Івано-Франківськ, 2006 – Т.1 : Основи родинних взаємовідносин. – 2006. – 288 с.; **3. Культура** сім'ї : учеб. посіб. / [Сост.: Н. Г. Храмова, Г. Г. Алексеева, А. А. Сараева]. – Кострома : ГОУВПО КГУ ім. Н. А. Некрасова, 2005. – 208 с.; **4. Програма** формування педагогічної культури батьків / за ред. В. Г. Постового. – К., 2003. – 108 с.; **5. Родинно-сімейна** енциклопедія / [авт. кол. В. М. Благінін, Н. І. Белкіна та ін.]; за заг. ред. Ф. С. Арвата та ін. – К.: Богдана, 1996. – 438 с.; **6. Формування** духовної культури учнівської молоді засобами мистецтва : Монографія / [Г. П. Шевченко, О. С. Белих, Є. А. Зеленев, Т. Л. Антоненко, Н. В. Фунтікова, І. С. Котенева, Л. Л. Бутенко, І. М. Карпенко, О. Г. Ігнатович, В. П. Горашук]. – Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2006. – 256 с.; **7. Constitution** of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.; **8.** <http://aphorisms3.narod.ru/04.html>;

9. [http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art\\_id=110984&cat\\_id=105327&search\\_param=%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F&searchForum=1&searchDocarch=1&searchPublishing=1](http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art_id=110984&cat_id=105327&search_param=%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F&searchForum=1&searchDocarch=1&searchPublishing=1).

К.Ю.Шатохина, С.Г.Лысенко (Луганск)

## АЛКОГОЛИЗМ

*Проблема алкоголізму з кожним роком хвилює все більшу кількість людей у різних країнах світу, не тільки лікарів, але й представників різних професій: педагогів, керівників виробництва, юристів, хатніх господарок. На сьогодні росте кількість людей, які не уявляють своє існування без алкоголю, у яких є різноманітні порушення функціонування систем організму.*

*Ключові слова: алкоголь, алкоголізм, хвороба, причини, лікування.*

Алкоголізм – захворювання, которое вызывает систематическое употребление спиртных напитков. Последствием этого заболевания является развитие психической и физической зависимости. Известно также, что смертность от алкоголизма и связанных с ним заболеваний в последние годы увеличилась среди мужчин в 2,5 раза, а среди женщин – в 3 раза и продолжает расти. Причем российские мужчины живут в среднем на 18 лет меньше, чем в Соединенных Штатах, и на 12 лет меньше, чем в Европе [8, 44]. В рамках исследования научные работники опросили свыше 200 тысяч учеников 5-го, 8-го и 10-го классов из 41-й страны мира. По результатам полученного материала ученые составили список стран, где явление подросткового алкоголизма приобрело особенно угрожающий масштаб. Первое место заняла Украина, где 40% подростков употребляют алкогольные напитки по крайней мере раз в месяц. На втором – молодые израильтяне с 28% любителей алкоголя. Дальше в списке – Чехия [9, с.22]. Данная проблема стала особенно актуальна для нашей страны в последние 5 – 6 лет, когда в связи с политическими и экономическими реформами количество больных этим недугом резко возросло. Целью данной статьи является исследовать факторы и стадии развития алкоголизма на основании литературного источника, а также особенности заболевания и протекания его лечения.

Из-за ежегодного увеличения объема продажи количество людей, страдающих алкогольной зависимостью, возрастает [1, 126].



Алкоголизм – это форма химической зависимости, отличающаяся от наркомании тем, что алкоголь является легальным веществом и характеризуется сильной психической и физической зависимостью [2, 30].

В формировании алкогольной зависимости решающую роль играют факторы:

- социальные: культурный и материальный уровень жизни, стрессы, информационные перегрузки, урбанизация;

- биологические: наследственная предрасположенность. По данным Альтшуллера, до 30% детей, чьи родители злоупотребляли алкоголем, могут стать потенциальными алкоголиками;

- психологические: психоэмоциональные особенности личности, способность к социальной адаптации и противостоянию стрессам [3, 11].

Данное заболевание, как патология, проходит несколько *этапов развития*, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков.

В его развитии различают продром и три основные стадии болезни:

«*Продром*» считается «нулевой» стадией алкоголизма – на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». На этой стадии человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продрома закономерно переходит в первую стадию алкоголизма через 6-12 месяцев [4, 15].

На *первой стадии* алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения [4, 16]. Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую, в редких случаях вторая стадия минует, переходя сразу в третью.

На *второй стадии* алкоголизма значительно возрастает выносливость к спиртному. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого [4, 18]. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации.

На *третьей стадии* алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным.

Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми [4, 20].

В социуме алкоголь проявляется своеобразно: как изменение круга общения человека, отвержение и боязнь алкоголиков, появляется потеря социальных навыков (общение с друзьями и родными), изоляция от окружающего мира и восприятие его враждебно. Механизмы, обуславливающие данное поведение человека, тесно связаны с его личностными качествами. Однако не все знают, что поведение алкоголика обусловлено его эмоциональной незрелостью. Данные многочисленных исследований говорят, что агрессивное и порой антисоциальное поведение в детстве может вылиться в алкоголизм во взрослом возрасте [5, 45].

Алкоголь является наркотическим ядом, не стимулятором, а депрессантом, в следствии того, что при злоупотреблении алкоголем наблюдается прогрессирующее истощение нервной системы [6, 83]. Особенно вреден он для растущего организма. Те дозы, которые являются приемлемыми для взрослого, для молодых людей могут стать смертельными. При поражении головного мозга могут произойти необратимые явления, способные привести к инвалидности и даже смерти [1, 127].

Люди, принимающие регулярно алкоголь, зачастую имеют такие болезни, как панкреатит, гастрит, язва желудка, туберкулез легких, рак дыхательных путей, болезни печени, почек, суставов и другие.

Одной из форм алкоголизма является *пивной алкоголизм*. Из-за невысокого содержания спирта в пиве человек не замечает количество употребляемого напитка, что приводит к регулярному употреблению, а в следствии – к заболеванию. Эта болезнь не отличается от обычного алкоголизма, ведь зависимость появляется от одного и того же вещества – этилового спирта. Последствия злоупотребления зависят не от запаха и цвета алкогольных напитков, а от общих суммарных доз поглощенного алкоголя. При пивном алкоголизме страдают и гибнут люди по тем же самым причинам, что и при обычном алкоголизме [7, с.1].

В лечении алкоголизма выделяют несколько ключевых моментов:

1. Медикаментозный – применяется для подавления алкогольной зависимости и устранения нарушений, вызванных хронической алкогольной интоксикацией [4, 5].

2. Психологический – помогает закрепить отрицательное отношение больного к алкоголю и предотвратить рецидивы болезни [4, 7].

3. Социальной реабилитации – призванный восстановить больного алкоголизмом как личность и реинтегрировать его в структуру общества [4, 9].

Средняя продолжительность жизни больных алкоголизмом составляет 35 – 40 лет. Около 90% заражений венерическими болезнями происходит в состоянии опьянения. Среди факторов, негативно влияющих на демографию (нормальное рождение, становление, развитие населения), 90% приходится на алкоголь [1, 127]. Самостоятельно человек излечиться от данной болезни не может, он нуждается в медицинской помощи, которую предоставляют как государственные, так и частные клиники: АлкоМед; клиника, Профессиональная медицина; клиника, Первая клиника; медицинский наркологический центр [4, 14].

Проблема алкоголизма для нашей страны сверхактуальна. Для успешного решения данной проблемы надо учитывать факторы, которые формируют данную зависимость. Наиболее эффективно лечение алкоголизма на продроме и первой стадии, причем лечение желательнее проводить в медицинских учреждениях или клинике. Следует проводить специальные занятия (лекции) в детских садах и школах для профилактики алкоголизма в детском возрасте.

#### Литература

1. **Сычев Ю.Н.** БЖД : уч.-практ. пос. / Ю.Н. Сычев. – М., 2005. – 226 с.;
2. **Иванюков М.И.** Особенности безопасности жизнедеятельности: уч. пос. / М.И. Иванюков, В.С. Алексеева. – М. : Дашков и К, 2007. – 240 с.;
3. [Электронный ресурс] – код доступа. - <http://www.love-home.org.ua/polezno/1765/>;
4. [Электронный ресурс] – код доступа. - <http://medportal.ru/enc/narcology/alco/>;
5. [Электронный ресурс] – код доступа. - <http://alcoholizm.ru/statistika-alkogolizma/>;
6. [Электронный ресурс] – код доступа. - <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC#>;
7. [Электронный ресурс] – код доступа. - <http://www.alcoholism.ru/>;
8. [Электронный ресурс] – код доступа. - [http://www.narcolog.com.ua/alcohol/prevalence/ukrainskie\\_pod\\_206.html](http://www.narcolog.com.ua/alcohol/prevalence/ukrainskie_pod_206.html);
9. Алексеев В. С., Жидкова О. В., Ткаченко Н. В. Безопасность жизнедеятельности : Конспект лекций / В.С. Алексеев, О.И. Жидкова, Н. В. Ткаченко. – К. : Эксмо, 2008. – 160 с.

## **ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ТА ЗДОРОВОГО СТИЛЮ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ**

*У статті розглянуто поняття „здоров'я”, „здоровий спосіб життя”, „культура здоров'я”. Основну увагу приділено аналізу формування здорового способу життя молоді як важливої складової молодіжної та соціальної державної політики.*

*Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, студентська молодь.*

Сьогодні в Україні спостерігається загальна тенденція погіршення стану здоров'я населення в цілому та дітей зокрема. Аналіз статистичних даних та результати різноманітних досліджень свідчать, що спостерігається тенденція омолодження віку дітей, які починають курити, вживати алкоголь, наркотичні речовини.

У свою чергу це призводить до складних демографічних умов та негативних тенденцій зниження якості життя багатьох шарів населення, у тому числі й підростаючого покоління, що позначилось у збільшенні рівня захворюваності та смертності, зростанні процесу збільшення кількості хронічних захворювань, активізації соціально-детермінованої патології. При скороченні народжуваності і значному старінні населення ця ситуація ще більше погіршується.

У зв'язку з цим питання становлення, розвитку й самореалізації особистості у процесі активного й творчого ставлення до фізичної культури та спорту все більше привертає увагу науковців та практиків, охоплює все більше галузей наукового гуманітарного знання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми, дає підстави стверджувати, що, незважаючи на велику кількість наукових досліджень у галузі педагогіки (Г.М. Андреева, О.С. Газман, І.С. Кін, В.В. Москаленко, Б.П. Паригін, С.В. Подмазін, В.В. Сериков, В.О. Сухомлинський, І.С. Якиманська й ін.), на наш погляд, в Україні бракує наукових праць, присвячених цьому напрямку.

Метою нашої роботи є визначення здорового образу і здорового стилю життя майбутніх педагогів у вищих навчальних закладах.

В останні роки реєструються складні демографічні процеси й негативні тенденції падіння якості життя: скорочується народжуваність, спостерігається постаріння населення й збільшення

рівня смертності та захворюваності. Багато в чому причини подібних явищ кореняться в способі життя дорослих і підростаючих поколінь – у великій кількості шкідливих звичок, малорухомості, нераціональному харчуванні й загальній апатії, небажанні самотійно переборювати труднощі й негоди.

Підготовка професійних педагогів у вищій школі сьогодні не уявляється без створення умов до мотивації в кожного нинішнього студента прагнень освоїти в повному обсязі здоровий стиль життя.

Як відомо, саме здоровому образу й стилю життя належить головна роль у створенні загальноздоровлюючого вектора розвитку будь-якого суспільства .

Безліч негативних впливів на організм підростаючих поколінь призводить до того, що збільшуються випадки уроджених вад розвитку і спадкоємних дисфункцій; формуються масові відставання молоді в розвитку, що має позначення „ретардація”.

Студентство завжди було авангардом будь-якого суспільства й у будь-які часи, залишається ця група населення відчутною силою й у теперішньому XXI столітті практично в кожній цивілізованій країні. Соціалізація студентської молоді, формування здорового образу і здорового стилю життя підростаючих поколінь України.

Функціональний стан систем організму і здоров'я дітей, підлітків і молоді в останні роки стали базисом для серйозної розробки й активного впровадження в практику концепції про „здоров'єзберігаючу” освіту. Реалізація цієї концепції передбачає організацію єдиної медичної, психофізичної і педагогічної служби здоров'я в різних регіонах, оскільки досить часто причини погіршення здоров'я учнівського контингенту мають не об'єктивний, а суб'єктивний характер.

Пояснюючи цю тезу більш докладно, скажемо, що неправильні дії вчителів шкіл, викладачів університетів, або, ще частіше, їхня бездіяльність при вирішенні задач охорони здоров'я учнівської молоді надає погану послугу...

Відповідно до сучасних уявлень фізіологів, психологів і медиків-клініцистів, практично будь-яка патологія найчастіше виникає внаслідок недостатності адаптаційних механізмів, їхніх засобів і наступного виснаження. Якщо в процесі інтелектуальної праці студента спостерігаються такі позитивні фактори, як висока мотивація його трудової діяльності, емоційність, підйом і натхнення, що буває в періоди творчого „горіння”, то зрив адаптації довго може не розвиватися й не наставати [6].

Однак, при значній розумовій напрузі (а особливо перенапрузі), тривалій гіподинамії найважливіші системи життєзабезпечення молоді людини (серцево-судинна, дихальна й нервова) втягують у стресову реакцію, швидко призводячи до виснаження резервних пристосувальних можливостей організму [1].

За даними сучасних дослідників, раціонально побудована фізична культура, розумно організоване дозвілля студента допомагають йому успішно протистояти стресам і зривам адаптації й на довгі роки (при збереженні здорового стилю життя) утримувати високий рівень працездатності і креативності.

У Луганському національному університеті імені Тараса Шевченка з 2000 року склалася чітка й струнка система в рамках програми „Спорт для всіх”, що активувала природну тягу студентської молоді до занять фізичною культурою й оздоровчими видами спорту. Основою активізації спортивно-масової роботи в нашому університеті є проведення щорічних спартакіад. У цій щорічній спартакіаді в останні роки беруть участь близько 3000 студентів університету всіх курсів і факультетів, а також Інститутів університету. Щороку розширюється кількість видів спорту, які захоплюють студентів.

Затвердження чіткого календаря спортивної роботи університету (що було ініційовано переважливо автором цих рядків) сприяло активізації роботи спортивних секцій на факультетах і інструктажах нашого університету.

На прохання студентства університету ми розробили авторський спецкурс „Фізичне виховання і здоровий стиль життя студента”, на який записалося кілька сотень студентів з усіх факультетів різних курсів. Метою цього двадцятигодинного спецкурсу ми позначили: надати сучасне уявлення про здоровий стиль життя, активні форми відновлення сил і здоров'я засобами фізичного виховання (не тільки в навчальний, але й у позанавчальний час).

Справа в тому, що школа як соціальний інститут прагне, щоб юнаки направляли усі свої зусилля на пізнання світу. Розвиваючи свої здібності, школяр накопичує інтелектуальні ресурси, активно готується до самостійної діяльності. Однак при цьому необхідно ретельно зберігати свої вихідні резерви – здоров'я, оскільки саме здоров'я є базою всього подальшого розвитку особистості юного громадянина [4].

Дослідження здоров'я, як відомо, принципово відрізняється від вивчення хвороб, якими займається винятково фундаментальна і клінічна медицина. Медицина, іншими словами, займається практичною діяльністю в області різних реалізованих факторів ризику,

які призвели до розвитку захворювань гострого і хронічного характеру [3].

У школі є дисципліни (такі як „Основи безпеки життєдіяльності”, „Валеологія”), які дають знання профілактичного, попереджувального плану. Ці предмети допомагають зрозуміти потенційну людську природу, розглядаючи її як самозростаючий ресурс, який проходить у процесі свого становлення через різні зони ризиків. Усе згадане нами прямо відноситься до дитини в період її шкільного навчання, тому що юний школяр вступає на поріг цього соціального інституту, не цілком усвідомлюючи його майбутні задачі й не будучи цілком підготовленим до постановки й самостійної реалізації цілей. Знання про здоров'я повинні стати не тільки основою технології в області інтелектуального й фізичного розвитку в цьому соціальному інституті. Вони повинні стати живими, постійно використовуваними; за їх допомогою сама дитина повинна здійснювати своє індивідуальне вдосконалювання при корекції з боку мудрого й чіткого педагога. Студентів педагогічних університетів з перших курсів варто навчати подібних методологічних і методичних технологій оптимізації здоров'я своїх майбутніх учнів [2].

Фактично всі технології (психологічного й педагогічного плану) повинні бути перейняті духом здоров'єзберігаючих потенцій. Багато питань здоров'єзберігання можуть бути цілком вирішені через оптимізацію взаємовідносин дитини і педагога, які виникають у процесі навчання. Фізична культура й фізичне виховання якомога краще зможуть допомогти вирішити проблеми, обумовлені гендерними розходженнями, а також різницею у швидкості розумового й фізичного розвитку дітей. Здоров'єзберігаючі вимоги до освітнього середовища й поліпшення стану здоров'я мають відношення не тільки до дітей, але й до педагогів. Потрібні спеціальні практичні методики, які дозволили б учителю (як правило, жінці) зберігати й відновлювати свій фізичний і психоемоційний стан. Це необхідна умова здійснення професійної діяльності. Не менш важливою для педагога, на якого постійно чекають випробування й значні емоційні перевантаження при роботі з учнями, є сфера відносин усередині вчительського колективу. Ця область службових відносин практично ніколи прямо не співвідносилася з питаннями здоров'я. У доступній літературі ми бачили лише одиничні роботи про це [ 5].

Тим часом, багато факторів ризику й конфліктогенних потенцій закладено найчастіше у сфері взаємин між членами педагогічного колективу.

У цьому контексті нам представляється дуже перспективним і цінним говорити про фізичний спорт. Саме ці напрямки в сукупності зі знаннями про здоров'я допоможуть сьогоднішньому студенту університету зберегти власне здоров'я і зміцнити здоров'я своїх майбутніх учнів і вихованців.

Основними факторами, що заважають прицільно й „адресно” займатися своїм здоров'ям, студенти називають дефіцит вільного часу й втому після навчальних занять; разом з тим, відсутність інтересу до здоров'я і впевненість, що хвороби їм не погрожують, серед цих протидіючих факторів-„перешкод” займають останні місця.

Дані анкетування студентів педагогічних університетів наочно демонструють, що самооцінка рівня своїх знань і умінь, які стосуються здоров'я і фізичного розвитку, явно завищена.

Найважливішою метою сучасної освіти є її реформування на принципах еколого-оздоровляючої (деякі говорять „здоров'єзберігаючої”) ідеології як соціально-біологічної і духовно-культурної основи розвитку людини в теперішньому ХХІ столітті.

#### Література

**1. Верещагин В.Г.** Физическая культура индийских йогов / Верещагин В.Г. – Минск, Пламя, 1991. – 143 с.; **2. Воронин Б.Ф.** Вьетнамская йога при болях в спине / Воронин Б.Ф. – К. : Информ.-изд. центр „Киев”, 1991. – 15 с.; **3. Гавердовский Ю.К.** Аэробика или дискотека? / Ю.К. Гавердовский // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 2. – С. 15 – 20; **4. Глузман О.В.** Тенденції розвитку університетської педагогічної освіти в Україні : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / О.В. Глузман. – К., 1997. – 34 с.; **5. Ларіонова-Нечерда О. Є.** Навчання основам здорового способу життя шляхом проведення тренінгів-інтенсивів / Ларіонова-Нечерда О.Є., Порохняк-Гановська М.О. // Матер. Міжнар. наук.-практ. конф. „Валеология : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”. – Х., 2003. – Т.ІІ. – С. 177 – 181; **6. Ляпин В.П.** Пути решения задач физического воспитания в вузах / Ляпин В.П. // Фізичне виховання – здоров'я студентів : Мат-ли наук.-метод. конф. – Донецьк : ППШ „Наука і освіта”, 2003. – С. 66 – 68.



## Відомості про авторів

**Аверкієва Ксенія Олексіївна**, студентка спеціальності «Здоров'я людини» Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Аверкієва Наталія Олексіївна**, викладач кафедри фізичного виховання Східноукраїнського національного університету імені В. Даля.

**Авксентієв Леонід Федорович**, старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Адаменко Костянтин Володимирович**, головний психолог м. Кремінна, магістр.

**Алєєва Алла Вікторівна**, кандидат біологічних наук, доцент філіалу кафедри фізичної реабілітації Керченського економіко-гуманітарного інституту Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського.

**Бабиш В'ячеслав Іванович**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації і валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Бондаренко Юлія Сергіївна**, студентка факультету української філології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Букиша Світлана Борисівна**, аспірантка кафедри фізичної реабілітації та валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка, викладач філії кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини Керченського економіко-гуманітарного інституту Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського.

**Бурлакова Тетяна Леонідівна**, викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Вальдамірова Олена Петрівна**, доцент, кандидат медичних наук Інституту післядипломної освіти Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Васильченко Тетяна Іванівна**, викладач фізичного виховання Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Владіміров Микита Леонідович**, аспірант Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Гайдук Наталія Олексіївна**, викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Глазков Едуард Олександрович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Горащук Валерій Павлович**, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації і валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Донченко Олена Володимирівна**, методист Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Луганської області.

**Дубовой Олександр Володимирович**, аспірант Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Дубревський Юрій Михайлович**, проректор зі спортивної роботи Донецького державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту.

**Жигульова Евеліна Олександрівна**, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та фізичної реабілітації Камінець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

**Іванчикова Світлана Миколаївна**, студентка третього курсу спеціальності „Здоров'я людини” Інституту фізичного виховання і

спорту Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Карпенко Марина Ігорівна**, аспірантка Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Кібо Світлана Анатоліївна**, викладач фізичного виховання Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Кліменко Ірина Вікторівна**, доцент, кандидат медичних наук кафедри фізичної реабілітації і валеології Інституту фізичного виховання і спорту Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Козлова Галина Вікторівна**, старший викладач філіалу кафедри фізичної реабілітації Керченського економіко-гуманітарного інституту Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського.

**Кулікова Тетяна Євгенівна**, магістр Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Лисенко Сергій Григорович**, кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та валеології Інституту фізичного виховання та спорту.

**Луханіна Олександра Миколаївна**, викладач фізичного виховання, теорії та методики фізичного виховання Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Медков Денис Ігорович**, студент 3 курсу спеціальності «Здоров'я людини» Інституту фізичного виховання і спорту Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Мерешко Максим Миколайович**, студент 2 курсу Інституту обслуговуючих технологій і туризму.

**Некрасова Юлія Сергіївна**, слухач магістратури спеціальності „Фізична реабілітація” Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Нетребенко Алевтина Юрївна**, методист обласних курсів підвищення кваліфікації керівних кадрів Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Луганської області.

**Нетьосова Юлія Сергїївна**, студентка 1 курсу факультету української філології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Нечасєва Ольга Віталїївна**, старший викладач кафедри фізичної реабілітації та валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Нїколаєва Олена Олександрїївна**, старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Оборожна Ольга Віталїївна**, студентка Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Останькович Юрїй Владиславович**, заступник директора з науково-методичної роботи Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Пензїна Тамара Ігорїївна**, завідувач дитячого садка №31 м. Луганська, маїстр.

**Радченко Алїна Володимирїївна**, аспїрантка Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Саакян Хачик Давїдович**, слухач маїстратури спеціальності „Фїзична реабілітація” Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Самосєєнко Анастасїя Володимирїївна**, студентка Стахановського факультету Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Славгородська Ольга Іванівна**, лікар-фізіотерапевт Луганської міської багатопрофільної лікарні №7.

**Соколова Валентина Сергіївна**, студентка 2 курсу Інституту інформаційних технологій спеціальності «Програмна інженерія» Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Степанова Галина Володимирівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та валеології Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Трушина Тамара Дмитрівна**, методист Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Луганської області.

**Уварова Людмила Іванівна**, старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Володимира Даля.

**Чайкіна Оксана Олександрівна**, викладач фізичного виховання Стахановського педагогічного коледжу Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Чеботарьова Олена Володимирівна**, аспірантка.

**Шатохіна Ксенія Юріївна**, студентка Інституту інформаційних технологій спеціальності «Документознавство та інформаційна діяльність» Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Ярошенко Петро Вікторович**, старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.

Наукове видання

**ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СУЧАСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ:  
КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ,  
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТ**

*Збірник матеріалів  
Всеукраїнської науково-практичної конференції*

26 – 27 листопада 2010 р.  
м. Луганськ

**Частина I**

Відповідальний за випуск – проф. Горашук В. П.  
Комп'ютерний макет – Шутова Л. І.  
Коректор – Шутова Л. І.

---

Здано до склад. 29.09.2010 р. Підп. до друку 29.10.2010 р.  
Формат 60x84 1/16. Папір офсет. Гарнітура Times New Roman.  
Друк ризографічний. Ум. друк. арк. 9,59. Наклад 300 прим. Зам. № 169.

---

*Видавець і виготовлювач*  
**Видавництво Державного закладу**  
**«Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»**  
вул. Оборонна, 2, м. Луганськ, 91011. т/ф: (0642) 58-03-20.  
e-mail: alma-mater@list.ru  
*Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3459 від 09.04.2009 р.*