Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет
ім. А.С. Макаренка

Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології

Науковий журнал
Виходить чотири рази на рік

Заснований у листопаді 2009 року
№ 1 (3), 2010

Суми
СумДПУ ім. А.С. Макаренка
2010

УДК 371

Засновник, редакція, видавець і виготовлювач
Сумський ДПУ ім. А.С. Макаренка
Друкується згідно з рішенням вченої ради Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка (протокол від 22.02.2010 № 8)

Редакційна колегія:

Доктор педагогічних наук, професор **Сбруєва А.А.** (головний редактор); кандидат педагогічних наук, професор **Лазарєв М.О.** (відповідальний редактор); доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент АПН України **Лозова В.І.**; доктор педагогічних наук, професор **Статівка В.І.**; доктор мистецтв, професор **Стахевич О.Г.**; доктор філософських наук, професор **Цикін В.О.**; доктор педагогічних наук, професор **Чайченко Н.Н.**; доктор педагогічних наук, професор **Михайличенко О.В.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Козлова О.Г.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Чашечникова О.С.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Лобова О.В.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Лоза Т.О.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Ніколаї Г.Ю.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Полякова О.М.**; кандидат філософських наук, доцент **Тарапата-Більченко Л.Г.**; кандидат психологічних наук, доцент **Тарасова Т.Б.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Коваленко С.М.**; кандидат педагогічних наук, доцент **Перетятько О.В.** (відповідальний секретар).

Затверджено Президією ВАК України як фаховий журнал з педагогічних наук

У журналі розглядаються актуальні проблеми формування фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я, культури здоров'я, навичок здорового способу життя, питання здоров'язбереження в учасників навчально-виховного процесу.

Пропонується науковцям у галузі педагогіки і психології, викладачам вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, вихователям, соціальним і медичним працівникам.

© СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010

Розділ І. Теоретичні засади збереження, зміцнення і формування здоров'я людини

УДК 37.013.46

Т. Є. Бойченко
ЦІППО УМО АПН України

ПРИНЦИП ПРЕВЕНТИВНОСТІ ЯК ЗАСАДНИЧИЙ У БЕЗПЕРЕРВНІЙ ВАЛЕОЛОГІЧНІЙ ОСВІТІ

У статті проаналізовано превентивність як засадничого принципу валеологічної освіти, значення профілактики як філософської категорії, авторську схему превентивних дій щодо збереження здоров'я.

***Ключові слова**: превентивність, профілактика, схема превентивних дій, безперервна валеологічна освіта.*

Постановка проблеми. Серед пріоритетів державної політики, зокрема, таких як особистісна орієнтація освіти; розвиток системи неперервної освіти; підготовка нових поколінь до життя і праці; створення рівних можливостей для дітей і молоді у здобутті якісної освіти; інтеграція української освіти в міжнародний освітній простір; формування фундаментальних цінностей; формування через освіту здорового способу життя (ЗСЖ) [12, 329] останній заслуговує на особливу увагу. Адже саме на те, щоб не залишитися лише на рівні декларації, державна політика в галузі освіти інтенсивно реалізується. Задля цього в Державному стандарті освіти з'явилася галузь «Здоров'я і фізична культура», а проблема здоров'я розкривається в інваріантному предметі «Основи здоров'я», який вивчають учні 1–9 класів.

Отже, реалізується шкільна ланка безперервної валеологічної освіти, яка була виокремлена Концепцією неперервної валеологічної освіти в Україні [15, 3–17]. У цьому документі представлені різні аспекти валеологічної освіти, в тому числі зазначені й основні позиції засадничих принципів її формування і розвитку, деталізація й уточнення яких є умовою успішної її реалізації. Серед таких принципів є, наприклад, науковість. Зміст цього принципу спрямовує фахівців на виокремлення інформаційного масиву на основі сучасного розуміння таких понять, як «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» [3; 6]. Власне, відповідає на питання «що?»: що саме у трансформованому вигляді слід вивчати на тому чи іншому щаблі безперервної валеологічної освіти. Аналіз поняття «здоров'язберігаюча

компетентність» наголошує на її ключовому характері, що уможливлює розуміння значимості валеологічної освіти, дає відповідь на питання «як?»: як організувати співпрацю з тими, хто навчається, задля успішного досягнення високого рівня здоров'язберагаюча компетентності, сповідування здорового способу життя [6].

Принцип превентивності, що характеризує саме валеологічну освіту, насамперед робить можливим відповідь на питання «коли?». Врахування змісту цього принципу докорінно впливає на необхідність вчасного, попереднього подання тієї чи іншої інформації усім учасникам навчально-виховного процесу, а особливо – учням з урахуванням їх віку, психологічної готовності до сприйняття важливої не лише для збереження рівня їх здоров'я, а часом навіть і життя. Принцип превентивності впливає і на вибір елементів змісту освіти, структурування навчальних програм. Означені аспекти надто суперечливі, особливо в суспільстві, яке переживає бурхливі зміни, є нестабільним у силу свого формування. Саме тому актуальним є аналіз сучасних компонентів цього принципу, визначення не лише його суті, але й розроблення чітких схем його реалізації, особливо на етапі валеологічної освіти дітей і підлітків.

Аналіз актуальних досліджень. Не називаючи принцип превентивністю, його сутність для формування здорового способу життя студентів вивчали В. І. Бабич [2], В. І. Бобрицька [3], Д. Є. Воронін [10]. Про необхідність його врахування на щаблі дошкільної валеологічної освіти йдеться в роботі Т. К. Андрющенко [1]; шкільної – у працях Н. В. Зимівець [13], С. В. Кириленко [14] та інших. В. П. Горащук лише повторив інформацію щодо цього принципу [12], розроблену групою ініціаторів створення означеної Концепції неперервної валеології освіти в Україні ще у 1994 році [15, 3–4].

Немає в літературі й чіткої схеми профілактичних дій, структурованої на засадах аналізу превентивності чи її іпостасі профілактики з точки зору різних методологічних рівнів.

Метою статті – специфікація змісту принципу превентивності, розроблення принципової схеми профілактичних дій.

Виклад основного матеріалу. Принцип превентивності неперервної валеологічної освіти заслуговує на особливу увагу, адже він є засадничим лише для цієї галузі. Він полягає в тому, що знання, які можуть знадобитися людині в конкретний момент її життя (в екстремальних чи циклічно

повторюваних умовах), суб'єкт навчання одержує упереджувально. «Навчання здоров'ю, – доречно зауважує І. І. Брехман, – повинне бути упереджувальним. Воно має готувати людину до збереження і нарощування здоров'я не лише в нині існуючих умовах життя та праці, а й на випадок різкого погіршення цих умов у майбутньому і з твердою настановою на здорове (трудове, творче) довголіття» [8, 48].

Саме превентивність (від лат. *prae-venio* – упереджувати) відображає ідею І. І. Брехмана про навчання здоров'ю. Поняття превентивності тісно пов'язане з профілактикою. Останній термін є усталеним для різних галузей знання, особливо для медицини. Сутність поняття профілактики можна вивести від латинського слова *prōficio* – іти попереду, допомагати, приносити користь, бути корисним. Його розуміння можливе й таким чином: це складне слово, що містить в основу *philo* – любити, бути приязним. Якщо прийняти перший варіант значення суті профілактики, вона означає, як це розуміється широким загалом, застережні дії. Саме тому поняття «профілактика» і «превентивність» з певними засторогами є синонімами. Щоб стати одним із засадничих принципом розбудови системи галузі знань, профілактика має розумітися не лише як система застережних дій. Це поняття, як і здоров'я, має розглядатися як філософська категорія, що уможливлює її використання на різних методологічних рівнях світоглядному, загальнотеоретичному, спеціально науковому [5]. Однак для цього слід, насамперед, здійснити категоріальний аналіз цього поняття (як і будь-якого для такого розгляду) за допомогою таких критеріїв: онтологічний, лінгвістичний, діяльнісний, когнітивний, епістемологічний [4, 169–182].

Одним з основоположних є онтологічне значення терміну профілактики як основного, загального роду буття людини, що реалізується і виявляється через оздоровчий імператив у низці безумовних рефлексів [9, 78–79]. Безумовно-рефлекторні оздоровчі реакції людини реалізуються на підкірковому та спинномозковому рівнях через відчуття болю; пошук води; потребу в солі під час вагітності; відтворення роду (вибір шлюбного партнера, створення умов для виховування дітей, догляд за дитиною); базується на репродуктивному інстинкті; рогівковий і зіничний, сухожильні рефлекси (колінний, ахіллів, п'ятковий, періодонтальний тощо); адаптивні процеси до змін у довкіллі та під час

гомеостазу. Відповідність терміну «профілактика» вимогам значення категорії підтверджується ознаками фундаментальних безумовно-рефлекторних оздоровчих реакцій людини, які мають філогенетичне походження; характеризуються складністю, стійкістю, обов'язковістю і тим, що організм людини постійно готовий до їх реалізації.

Важливим підтвердженням категорійного рівня поняття «профілактика» є існування в усіх мовах цього слова. Крім усталеного нині, наприклад, арабською воно звучить як «аль-уікая» та «пішгірí». Його значення присутнє в лексемах, що розкривають глибинні застережні реакції організму на всіх його рівнях. Так, необхідність профілактики розкривають народні звичаї, обряди, ритуали, приказки і прислів'я, що мають місце в етнографічному спадку будь-якого народу. Ілюстрацією може слугувати, наприклад, така коротка низка приказок і прислів'їв різних народів світу: «Недузі слід запобігти раніше, ніж вона прийде» (перськ.); «Мий зуби, коли миєш руки, то матимеш зуби, поки будуть руки» (швед.); «Від звички до зловживання – один крок» (колумб.); «Хто за жабою йде, той у канаву впаде» (італ.); «Годуй лише м'ясом сьогоднішнім, хлібом учорашнім і вином торішнім, – я скажу лікарям: «Бувайте!» (баскс.); «У ціле яйце муха не залізе» (мекс.), «Як хочеш здоров'я мати, мусиш рано вставати, а звечора лягати» (укр.). Доказом того, що профілактика є категорією, є й те, що вона є однією з найзагальніших форм людської діяльності. Адже здавна щодня людина виконує застережні щодо збереження і зміцнення здоров'я дії: вмивається, їсть, відпочиває, обмежує контакти з хворими на інфекції, загартовується, конструктивно вирішує конфлікті ситуації, виховує естетичні почуття, виконує етичні й моральні застороги тощо.

Профілактика, як і всі інші поняття, що функціонують у людському суспільстві, є й однією з наріжних форм людського мислення. Людина мислить про здоров'я і застереження щодо його збереження і зміцнення, продукуючи ідеї, категорії, закони, закономірності, гіпотези, теорії, концепції, методи, засоби, методики, які найкраще розкриваються на кожному з трьох методологічних рівнів – світоглядному, загальнотеоретичному, спеціальнонауковому. Саме тому задовольняються вимоги когнітивного критерію розуміння профілактики як філософської категорії.

І, насамкінець, профілактика відповідає епістемологічному критерію: вона є основоположним, фундаментальним, найзагальнішим поняттям, бо є вивчення основ профілактики передбачено навчальними планами і

програмами на шкільному, додипломному й післядипломному етапах валеологічної освіти, у процесі здобуття професійної освіти не лише медичної, а й педагогічної. А елементи профілактичних знань є обов'язковими для навчання усіх тих, у коло чиїх професійних обов'язків входить спілкування з людьми, робота з ними, забезпечення їхніх потреб. На основі викладу доведення категоріального значення терміну «профілактика» для теорії, практики і педагогічного аспекту валеології як соціокультурного утворення, уможливлюється її сучасний методологічний аналіз на трьох рівнях наукового пізнання: світоглядно-методологічному, загальнотеоретичному та спеціальнонауковому.

Розгляд категорії профілактики на світоглядно-методологічному рівні розкриває її суть, значення, обов'язковість і можливість реалізації з урахуванням найзагальнішого принципу – принципу застереження, в якості якого, власне, виступає сама профілактика. Та для ефективного функціонування й реалізації цієї важливої категорії в житті людей, у щоденній практиці необхідні загальні теоретичні розробки, які не лише узагальнюють знання в межах певних теорій, але й уможливлюють деталізацію цього знання в конкретних методах і методиках у просторі спеціальнонаукового методологічного рівня галузевого знання.

Отже, цей термін з'являється як ідея – синтезуюче поняття, механізм реалізації методологічної функції категорії «профілактика». Ця категорія виступає відразу і як принцип, і як підхід. На основі реалізації профілактичного підходу, напряму побудови теорії, розробляється система профілактичних знань, а вже система знань (теорія профілактики) стає методом чи методологією (сукупністю методів), завдяки яким формуються, розробляються методики – способи погрупування необхідного матеріалу.

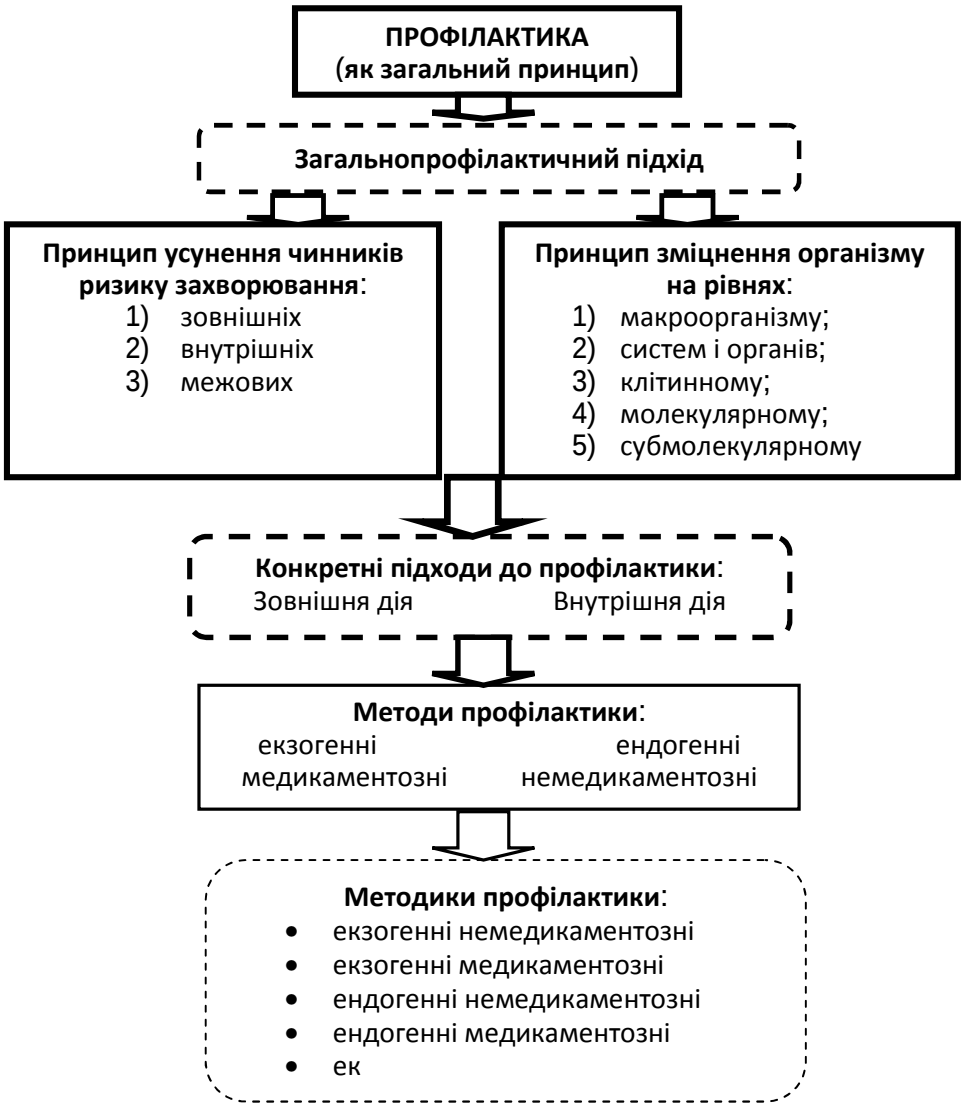
Схема профілактики, яка передбачає виокремлення на кожному методологічному рівні відповідного значення принципи і підходи і яку можна використати на практиці, можна структурувати за таким алгоритмом: на світоглядному рівні – загальний принцип → загальний підхід (ця зв'язка представлена розглядом філософської категорії профілактики як загального принципу попередження дії чинників ризику та загального підходу, що виходить з цього принципу – дії, спрямовані на нейтралізацію означених ризиків); на загальнонауковому рівні – конкретний принцип → конкретний підхід (зв'язка виокремлюється з

урахуванням напрацювань різних теорій, спрямованих на розгляд функціонування організму людини в різних умовах та на різних рівнях); на спеціальнонауковому рівні – спеціалізований принцип → спеціалізований підхід (на цьому рівні «працюють» конкретні принципи групування методів та підходи до розробки конкретних методів профілактики.

На першому етапі процесу реалізації своєї методологічної функції профілактика виступає і як принцип найзагальнішого порядку, і як загальнопрофілактичний підхід, уможливлюючи виокремлення принципів профілактики конкретніших, нижчого порядку, меншого ступеня загальності: 1) усунення хвороботворного чинника (зовнішнього, внутрішнього і межового); 2) зміцнення організму (на рівнях макроорганізму, систем і органів, клітинному, молекулярному, субмолекулярному) (схема 1).

Схема 1

Принципи і підходи профілактики як комплексу застережний дій на світоглядному, загальнотеоретичному та спеціальнонауковому рівнях



Після цього необхідним є застосування такого підходу, який наголошує на напрямку і локусі впливу на означені чинники і макроорганізм. На цьому рівні діють принципи, які реалізуються завдяки діям зовнішній та внутрішній. Отже, з'являється можливість структурувати всі методи профілактики за локусом впливу на екзогенні та ендогенні, а за дією – на медикаментозні та немедикаментозні. Отже, логічним є виокремлення груп методів профілактики екзогенних медикаментозних, екзогенних немедикаментозних, ендогенних медикаментозних та ендогенних немедикаментозних ґрунтується на міцних методологічних засадах. А це – запорука ефективності їх використання. Звичайно, лише в повній системі, на всіх організаційних рівнях (індивідуальний, груповий та державний) та за умови застосування таких форм профілактики, як валеологічне навчання і виховання (освіта); гігієнічне навчання і виховання (просвіта), професійна гігієна (медичний вплив); індивідуальні дії щодо усунення чинників ризику захворювань та збереження, зміцнення, відновлення загального рівня здоров'я. Пропонована схема застережних дій як реалізація принципу превентивності ефективна в системі безперервної валеологічної освіти, зокрема у шкільній її ланці. Так, у чинних програмах предмета , а відтак і в підручниках «Основи здоров'я» для учнів 1–9 класів розкривається сутність і методика дій щодо усунення хвороботворних чинників, зміцнення здоров'я. Рекомендації виконані з урахуванням різних рівнів, починаючи від рівня макроорганізму. Учні знайомляться з напрямками і локусами впливу на означені чинники та елементи складових здоров'я, які необхідно коригувати.

Найчастіше в підручниках рекомендовані засоби профілактики екзогенної немедикаментозної (загатовувальні процедури, рухова активність, гігієнічний догляд тощо) та ендогенної немедикаментозної (адекватне харчування, вживання вітамінів, коригування психологічного стану тощо). Щодо методів ендогенної та екзогенної медикаментозної профілактики школярам дають чіткі настанови звертатися за консультацією до лікаря [7]. З урахуванням схеми профілактики можна структурувати рекомендації щодо формування здорового способу життя і в дошкільній, додипломній та післядипломній ланках валеологічної освіти.

Висновки:

1. Профілактика – філософська категорія, яка виступає як основний, загальний рід буття людини; мовна одиниця, певна лексема, що відображає це буття; одна з найзагальніших форм людської діяльності; одна з наріжних форм людського мислення, що функціонує неусвідомлено, стихійно; має основоположне, фундаментальне, найзагальніше поняття галузі знань.

2. Принцип превентивності безперервної валеологічної освіти базується на профілактиці як філософській категорії.

3. Застосування схеми профілактики як комплексу застережних дій, розбудованої на основі світоглядного, загальнотеоретичного та спеціальнонаукового методологічних рівнів, сприяє ефективній реалізації навчання суб'єктів усіх ланок безперервної валеологічної освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: Автореф. Дис ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Андрющенко Т. К. // Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2007. – 20 с.

2. Бабич В. І. Підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров'я школярів: Автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Бабич В. І. // Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2006. – 20с.

3. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: Монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2006. – 432 с.

4. Бойченко І. В. Філософія історії: підр. / І. В. Бойченко. – К. : Знання, 2000. – С. 350 – 405.

5. Бойченко Т. Є. Валеологія в сучасній системі гуманітарної науки та освіти / Т. Є. Бойченко // Філософські проблеми гуманітарних наук. – 2004. – № 3. – С. 82 – 92.

6. Бойченко Т. Є. Здоров'язберігаюча компетентність : підходи до вивчення, основні ознаки / Т. Є. Бойченко // Моніторинг здоров'я школярів: між секторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків : ДУ «ІОЗДП АМНУ», 2009. – С. 132 – 136.

7. Бойченко Т. Є. Основи здоров'я: підруч. [для 8 кл. загальноосвіт. навч. закл.] / Бойченко Т. Є., Василашко І. П., Коваль Н. С. – К. : Генеза, 2008. – 160 с.

8. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку про здоровье / Брехман И. И. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.

9. Булич Е. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології / Булич Е. Г., Муравов І. В. – К. : ІЗМН, 1997. – С. 78 – 79.

10. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Воронін Д. Є. // Херсонський держ. ун-т. – Херсон, 2006. — 20 с.

11. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: Автореф. дис... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Горащук В. П. // Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г.С.Сковороди. – Х., 2004. – 40 с.

12. Губерський Л. В. Філософія як теорія та методологія розвитку освіти / Л. В. Губерський, В. П. Андрущенко. – К. : «МП Леся», 2008. – 516 с.

13. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Зимівець Н. В. // Луганський національний педагогічний ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганск, 2008. – 20 с.

14. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: Автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кириленко С. В. // Інститут проблем виховання АПН України. – К., 2004. – 21с.

15. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні / [Т. Є. Бойченко, Н. В. Вадзюк, В. О. Мовчанюк, А. В. Царенко та ін.] // Шкільний курс «Валеологія»: зб. праць. – К. : Освіта, 1994. – 78 с.

РЕЗЮМЕ

Т. Е. Бойченко. Принцип превентивности как основополагающий в непрерывном валеологическом образовании.

В статье проанализировано превентивность как основополагающего принципа валеологического образования, значение профилактики как философской категории, авторскую схему превентивных действий, направленных на сохранение здоровья.

***Ключевые слова**: превентивность, профилактика, схема превентивных действий, непрерывное валеологическое образование.*

SUMMARY

T. Boychenko. Prevention as fundamental principle in perpetual valeological education.

In the article it is presented the analysis of prevention as fundamental principle of valeological education, importance of prophylaxis as to the philosophical category, author chart of preventive actions, that aim to maintain of health.

Keywords: prevention, prophylaxis, chart of preventive actions, perpetual valeological education.

УДК 159.923.954

І. С. Варняк
Херсонський державний університет

СПРИЙНЯТТЯ ХУДОЖНЬОГО ОБРАЗУ ЯК ПЕРЕДУМОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Стаття присвячена вивченню проблеми сприйняття художнього образу в контексті психологічного здоров'я особистості; визначено й експериментально досліджено основні властивості художнього образу; обґрунтовано роль сприйняття художнього образу як засобу пізнання особистості, її внутрішнього світу.

***Ключові слова**: сприйняття художнього образу, пізнання, психологічне здоров'я, внутрішній світ особистості.*

Постановка проблеми. Соціально-політичні, економічні, фінансові перебудови і постійні зміни нашого сучасного нестабільного суспільства

послаблюють енергопотенціал не тільки особистості, а й країни в цілому. На сьогодні найактуальнішим залишається питання збереження психічного і емоційного здоров'я нації, молодого українського покоління. Сам термін «психічне здоров'я» неоднозначний, він перш за все поєднує дві науки і дві області практики – медичну і психологічну. Проблема психічного здоров'я, норми та патології є міждисциплінарною проблемою – філософською, соціальною, психологічною, еволюційною тощо [7, 292].

У сучасних умовах іноді дуже важко зберегти та відновити своє психологічне здоров'я. У постійному русі людині важко пізнати свою індивідуальність, доторкнутися до естетичного, гармонійного, прислухатися до своїх емоційних потреб, зупинитися і відчути свій власний чуттєвий внутрішній світ. Пізнання і усвідомлення людиною своїх емоційних змін, особистісних перетворень, несвідомих прагнень є передумовою розвитку психічно здорової, гармонійно-розвиненої особистості. Таким емоційним ресурсом може слугувати сприйняття художнього образу. Адже художній образ – це спосіб чуттєво-споглядального ставлення людини і до себе самої і до світу загалом. Людина, яка відчуває і усвідомлює свої емоційні зміни, інтереси, потреби, цінності, з упевненістю можна назвати гармонійною і здоровою особистістю. Внутрішнє підсвідоме, емоційне завжди привертало увагу дослідників упродовж усієї історії розвитку цивілізації і вивчення проблеми художнього образу не є винятком у цьому контексті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження, які розкривають питання художнього образу відносяться передувсім до філософських, естетичних, філологічних, літературознавчих галузей наукової думки. Свідченням тому є останні дослідження Л. В. Кривоконь «Аналіз художнього образу у процесі вивчення літературного твору», Н. А. Мостова «Лінгвостилістичні засоби створення художнього образу в драматургічному тексті першої половини ХХ століття», Д. Дроздовський «Методологія розуміння художнього образу (на прикладі традиційного образу державця в історичних хроніках В. Шекспіра)», Я. В. Шекера «Ґенеза та функціонування художніх образів у китайській поезії доби Тан», О. В. Ратушна «Художній образ як категорія соціальної філософії» та багато інших. Поняття образу залишається багатоплановим й охоплює широкий клас психічних явищ: це і психічне відображення взагалі (О. М. Леонтьєв,

С. Д. Смирнов), і сенсорно-перцептивна форма пізнання дійсності (Л. А. Венгер, В. П. Зінченко, Я. О. Пономарьов), і група вторинних образів, які регулюють діяльність (Н. Д. Завалова, Б. Ф. Ломов, В. О. Моляко, В. О. Пономаренко), образ як еталон-регулятор дії (В. В. Клименко) та ін. Отже, саме психолого-педагогічна сутність поняття «художнього образу» потребує особливого дослідження та аналізу характеристик і понять, пов'язаних з цією проблемою.

Мета статті – розглянути проблеми сприйняття художнього образу як засобу пізнання особистості, її внутрішнього світу, способу виховання і залучення молоді до духовного і естетичного. У цьому плані необхідним завданням для нас є визначення ролі сприйняття художнього образу в контексті розвитку психічно здорової, гармонійно розвиненої особистості.

Організація та методи дослідження. Нами було проведено пробне експериментальне дослідження зі студентами факультету культури і мистецтв Херсонського державного університету. В експерименті приймало участь 60 осіб (45 жінок і 15 чоловіків). Усі досліджувані були поділені на 2 групи: №1 «Художній образ», №2 «Натуральний образ». Основною метою дослідження було вивчення специфіки художнього образу і порівняння його з натуральним образом. Для оцінки і порівняння художнього і натурального образу досліджуваним був запропонований стимульний матеріал методики креативності П. Торранса (скорочений варіант образотворчої (фігурної) батареї тесту креативності П. Торранса представляє собою завдання «Заверши малюнок»). Досліджувані отримали наступні інструкції: Группа №1: «Просимо вас на основі незавершених фігур створити свій неповторний художній образ. Якщо додати до них додаткові лінії, елементи, форми, креслення, штрихи, ви отримаєте цікаві художні картинки і яскраві образи. Біля кожної створеної вами картинки просимо написати назву художнього образу, або свої асоціації, які викликає цей образ»; група №2 – «Вам пропонується завдання завершити малюнок. Не обмежуйте себе в кількості образів, сюжетних картинок, фантазуйте. Спробуйте вигадати до кожної картинки свою назву або написати свої асоціації, які викликає даний малюнок». Ми можемо стверджувати, що художній образ характеризується більшою глибиною опрацювання, деталізацією, складністю, емоційністю. Художній образ пов'язаний з естетичними переживаннями, йому властиві асоціативність і метафоричність.

Результати досліджень та їх обговорення. Необхідно зазначити, що проблема специфіки художнього образу привертала увагу дослідників упродовж усієї історії розвитку цивілізації. Споконвічне (свідоме чи позасвідоме) бажання проникнути у внутрішній світ людини, опанувати механізмами впливу на неї призвело до виникнення теоретичної проблеми образу. Поняття «образ» зустрічається вже в теоретичних розробках Платона. В інтерпретації античного філософа образ – це відображення певної речі. Позиція Платона важлива тому, що саме він уперше почав працювати з феноменом художника, запропонувавши свою модель розуміння мистецтва, яке, на думку філософа, є «тінню від тіні буття». Він твердив, що світ – це первинна копія Абсолюту, а мистецтво, відповідно, його вторинне копіювання. Таке розуміння філософом природи мистецтва пояснює його тлумачення художнього образу [8, 143].

У подальшому проблема художнього образу привертає увагу Г.В.Ф. Гегеля, Д. Лукача, О. Потебні, Ф. Шеллінга, сучасних науковців Б. Галєєва, А. Єремєєва, М. Кагана, В. Мазепи та інших дослідників, які вважали, що справжній художній образ виникає лише тоді, коли складається синтез антиномічних, тобто виключаючи один одного понять суб'єктивного і об'єктивного, раціонального та емоційного, типового та індивідуального [8, 144].

Художній образ виводить сприймаючого за межі знання, залишає місце для фантазування, додавання й усвідомлення власних емоцій і досвіду. Цю думку підтверджує і В. Шеллінг, за висловом вченого, художник вкладає у свій добуток крім задуму «якусь нескінченність», недоступну ні для якого «кінцевого розуму». Будь-який твір мистецтва допускає нескінченну кількість тлумачень. Таким чином, повне буття художнього образу являє собою не тільки реалізацію художнього задуму в закінченому добутку, але і його естетичне сприйняття, що представляє собою складний процес співучасті й співтворчості сприймаючого суб'єкта. Недосказаність стимулює думку сприймаючого, дає простір для творчої фантазії.

Зауважимо, що художній образ завжди пов'язаний з роботою уяви, емоцій, пам'яті на основі чого відбувається аналіз, усвідомлення, дослідження особистого внутрішнього світу. Пізнавальні процеси, які лежать в основі сприйняття художнього образу допомагають відчути його цілісність, емоційність, глибину, виходячи з цього образ стає

індивідуальним і досить складним, що у свою чергу слугує великою перевагою для розуміння себе і своїх індивідуальних осяянь. З упевненістю можна сказати, що активна діяльність пізнавальних процесів, їх робота в усвідомленні людиною своїх емоційних потреб становить основу психологічного здоров'я особистості.

Необхідно зауважити, що поняття художнього образу завжди асоціюється з певною емоційністю та почуттєвістю. Викликане художнім образом прагнення людини до емпатії (завжди властиве людині і в її комунікативній потребі) стимулює емоційну напругу подальшого сприйняття, а через нього необхідне для всіх різновидів чуттєвості уяву, а також асоціації з виникаючими в емоційній пам'яті минулими життєвими враженнями, з подіями внутрішнього психічного життя, як усвідомленими, так і неусвідомленими. Усе це, у свою чергу, підвищує емоційний сплеск співпереживання, надає йому додаткові стимули, виводить сприймаючого на новий рівень своїх вражень, відчуттів і усвідомлень.

Оскільки художній образ з психологічної точки зору є результатом діяльності художньої уяви, то і художнє «Я» (за Є. Я. Басіним) у результаті ототожнення з формою образу виявляється уявним. Так як процес ототожнення «Я» і форми з психологічної точки зору представляє собою емпатію, це «Я» можна охарактеризувати як емпатичне [2, 18].

Емоційна насиченість емпатії у процесі співпереживання героям художніх творів специфічна. Я. Рейковський, відмічаючи великий вплив емоцій на пізнавальні процеси, на сприйняття, пам'ять тощо, відмічає, що «особливо виразний вплив оказують емоції на асоціативні процеси, уяву і фантазії».

Переживаючи життя дійових осіб художніх, музичних, літературних творів, людина переживає боротьбу протилежних думок, почуттів, оцінок життєвих подій, моделює їх у собі. Злиття створює інтегральні образи, і людина стає співучасником гостросюжетних і драматичних подій. Разом із героями уявно діє, передбачає їхні думки й наслідки вчинків. Отже, забуває себе, живе іншим – їхнім життям.

Парадоксально, але факт: важкі події, страждання, конфлікти, колізії (навіть тоді, коли на сцені зображуєтеся бридке) з часом приносять глядачеві насолоду. З одного боку, глядач, переживаючи чужі думки, разом із героями потрапляє в полон негативних емоцій і страждає разом із

героєм. А з іншого – глядач сам створює думки, почуття і образи з протилежним змістом. Він самостійно й не усвідомлено змінює і знак почуттів: негативні перетворюються на позитивні. Користується діями заперечення – доведенням істини від протилежного.

Докорінно змінюється і психічний стан: спочатку негативні почуття – страждання від переживання чужих страждань і випалювання енергії, а тепер енергія відновлюється позитивними почуттями. Внутрішнє напруження, страждання, страх, жах – ці негативні почуття майже цілком випалюють оперативний потенціал енергії – і глядач втрачає опору в собі: стає ані живим, ані мертвим. Це – стан катарсису! – очищення душі від підступних думок, почуттів і намірів – повернення душі до природного стану гармонії.

Перетворення почуттів на систему думок звільнює душу катарсисом, що очищає її від бруду аморального, дисгармонійного, затьмарених почуттів та уяви, від нікчемних переживань, негативних пристрастей, страхів і афектів, освітлює її, вирощує на її ґрунті новий, гармонійний стан людини [5, 468].

Отже, образ, який ми в собі створюємо – зліпок, мірка або чуттєвий еталон змісту відтвореного в нашій свідомості. Тому він і суб'єктивний, бо складається із двох сутностей: людської і предметної; в ньому існує зміст, який надійшов від нас самих, і зміст, взятий із предметного світу.

Узагальнюючи вище викладене, можемо зазначити, що нове емоційне-значеннєве наповнення, яке утворюється естетичним переживанням, формує більш високий рівень образу, ведучи від конкретної і багатозначної (але все ж часткової або поодинокої) реальності до глобального емоційно-значеннєвого узагальнення.

Одним з ключових дослідницьких завдань для нас є детальний розгляд й експериментальне дослідження процесу сприйняття художнього образу в структурі особистісного і гармонійного розвитку людини. Розроблений нами експеримент дає змогу вивчити основні властивості художнього образу і його вплив на емоційну, поведінкову і вольову сфери особистості.

Ми запропонували, що художній образ значно відрізняється своїми основними характеристиками від образу натурального. Художній образ відрізняється від первинного перш за все своєю особливого роду насиченістю, яка робить його здатним викликати катарсис, тобто переживання краси. Це – продукт творчого мислення, уявлення і ціннісної

свідомості. Чуттєвий образ щосекундний, але його можна повторити, в ньому немає унікальності [4, 214]. Дослідження і детальне вивчення поняття художнього образу допомагає пізнати внутрішній світ особистості, сховані можливості і потреби людини. Образ здійснює великий вплив на всю систему людських цінностей. Без образу неможливо існування цінностей. Через образи ми маємо можливість пізнати себе, оточуючий світ цілісно й системно. Сприймаємо, пізнаємо, навчаємося ми також за допомогою образів, символів.

Зупинимося конкретно на детальному розгляді кожної властивості художнього образу.

1. *Дослідження складності художнього образу.* Для оцінки цього показника ми використовували результати методики Торранса і порівнювали створені зображення, художні образи двох груп після завершення малюнків. Далі нами була розроблена шкала оцінки малюнків за показником «Деталізація», яка мала 3 виміри:

1) Примітивна деталізація – додавання до незавершених фігур 1–2 деталі;

2) Середня деталізація – 3–4 деталі;

3) Складна деталізація – додавання до незавершених фігур більше 5 деталей.

Аналіз дослідження показує, що результати групи «Художній образ» вагомо відрізняються за своїми показниками від групи №2 «Натуральний образ». Кореляційний зв'язок за двома групами за показником «Примітивна деталізація» складає r=0,39; «Складна деталізація» r= 0,27. Сума примітивних малюнків: група №1 «Художній образ» становить 56; група №2 – 45. За сумою складних малюнків: група №1 – сума становить 150 малюнків, показники групи №2 складають 104 малюнки. Усі малюнки були також поділені на 11 тематичних шкал: пейзаж, метафори (абстракція), знакові зображення, природна тематика, персонаж, людська символіка та ін. Усі ці шкали допомагають дослідити властивості художнього образу. Існує кореляційний зв'язок між двома групами за показником «Пейзаж» (r=0,26), художній образ цілісний і складний, він часто асоціюється в досліджуваних з пейзажем, складною картиною, яка має свої фонові, кольорові, просторові особливості. Наведені результати дослідження підтверджують положення про те, що

художній образ являє собою складне і цілісне явище, на відміну від сенсорного образу сприйняття.

2. *Дослідження метафоричності і асоціативності художнього образу*. Метафора не є психологічним феноменом, вивчення якого можливе в контексті більш широкої проблеми вербалізації суб'єктом образу об'єкта. Поняття метафори є багатофункціональним. На перший план виходить пізнавальна функція метафори, пов'язана з її роллю в розкритті суттєвих якостей об'єкту, у формуванні нових понять, розширення концептуального освоєння світу. (Л. І. Шрагина). Звідси можемо зробити висновок, якщо художньому образу властиві метафоричність і асоціативність він виконує пізнавальну, оціночну функції в освоєнні світу особистістю. Щоб підтвердити це, ми використовували інформацію про назви малюнків, якими вони підписували свої новостворені образи чи картинки (асоціативні чи конкретні назви). У результаті дослідження ми отримали наступні показники: у групі №1 сума малюнків з назвами-асоціаціями становить 55, у групі №2 «Натуральний образ» – сума складає лише 11 малюнків. Також існує кореляційний зв'язок між шкалою «асоціації» і «конкретні назви» в групі №1 «Художній образ» (r=-0,74), що підтверджує положення про те, що художній образ характеризується своєю асоціативністю, створені художні образи більш нагадують досліджуваним емоційні метафори, індивідуальні абстракції, ніж конкретні предмети чи явища.

Естетично-образне узагальнення формується завдяки метафорізації. Чим більш високий ступінь метафорізації, тим більше в образі художнього змісту. Максимальної глибини і змістовності художній образ набуває у стадії переходу до символу. «Символічні образи дають змогу виявити в образній, емоційно впливовій формі складні ідеї, стани свідомості, почуття людей і їх різні властивості» [6, 122]. У цьому полягає їх актуальність. Тому, можемо стверджувати, що однією з властивостей художнього образу є його емоційність. Створені образи завжди мають емоційне забарвлення і поєднуються з елементами оцінки. Емоція виступає як специфічне узагальнення нелогічного характеру і забезпечує практичну ефективність образу. Витоком емоційності в мистецтві є особистісний характер його образів. Художній образ – це чуттєвий образ, що виражає собою переживання, емоції, оцінки, художні ідеї.

3. *Дослідження багатозначності і «нескінченності» художнього образу*. Художній образ багатозначний, він дає простір для фантазування, думок, емоційних спогадів, минулого досвіду особистості. На сучасному етапі загальною ознакою образу автори визначають його багатозначність, а характеристикою сприйняття – системність та багатомірність. Необхідно зауважити, що художній образ виводить сприймаючого за межі знання, залишає місце для фантазування, додавання, усвідомлення власних емоцій. Фантазійна картина для особистості – це те поле свідомої та несвідомої діяльності, яка допомагає людині ідентифікувати свої переживання й емоції. Це положення підтверджується результатами нашого дослідження, які говорять про те, що не доповнених (недомальованих) фігур більше у групі «Художній образ», ніж у групі «Натуральний образ». Існує позитивний кореляційний зв'язок за двома групами за показником «Не доповнені фігури» r=0,235. Це свідчить про те, що художній образ, на відміну від натурального, створити складніше і домислити його без додаткового часу неможливо. Художній образ характеризується своєю нескінченістю, скільки значень і смислів він буде мати для особистості невідомо. Цю думку поділяє О. О. Потебня, стверджуючи, що художній образ єдиний і разом нескінченний, нескінченність його закладена саме в неможливості визначити, скільки і який зміст буде в нього закладено сприймаючим.

4. *Дослідження взаємозв'язку художнього образу і відношення до оточуючих.* Згідно К. А. Абульхановій, внутрішнє життя особистості будується на основі трьох видів відношень: до себе, до іншого і очікуваних відношень інших до себе [1]. Ми погоджуємося з Н. І. Непомнящей стосовно положення про те, що у творчості вбачається форма життя особистості. Образ набуває владу над людиною, формує і в багатьом визначає стиль життя.

Висновки. На прикладі розробленої нами експериментальної частини можна зробити висновки про тісний взаємозв'язок між створенням художнього образу, творчим процесом і відношенням до оточуючих людей, зовнішнього світу. Нами був виявлений кореляційний зв'язок (r=0,50) між двома група за критерієм «Відношення до друзів» (одна зі шкал методики незавершених речень Сакса-Леві). Після опрацювання досліджуваними своїх новостворених малюнків, ми запропонували їм завдання завершити незавершені речення, які

стосувалися відношення до оточуючих людей, друзів. Засновуючись на результатах дослідження, можемо стверджувати, що вивчення художнього образу дає змогу досліджувати поведінкові, характерні типи відносин до людей. Художній образ у науковому тлумаченні прийнято визначати як специфічну форму відображення дійсності, тому в ньому і відображається різні аспекти життєдіяльності і психічного життя особистості.

Проведене нами дослідження підтвердило основну гіпотезу стосовно впливу художнього образу на психічні процеси, емоційну сферу особистості. Здатність до художнього сприйняття не з'являється сама по собі. Вона – результат особистісного розвитку індивіду. «Художнє повноцінне сприйняття, – як вірно відмічав Б. М. Тєплов, – це вміння якому треба навчатися». Як залучити учнів до читання художніх творів є одвічною проблемою педагогів-словесників.

Перспективи подальших досліджень. Одним з перспективних завдань у цьому напрямку вважаємо залучення дітей, підлітків, юнаків до детального й глибокого вивчення художніх творів, естетичної спадщини талановитих людей світу. Ця проблема на сучасному етапі залишається одним з найактуальніших невирішених питань освітньої практики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славська К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славська. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.

2. Басин Е. Я. Психология художественного творчества (Личностный подход) / Басин Е. Я. – М. : Знание, 1985. – 64 с.

3. Васильев Я. В. Футурреальная психология личности: [Монография] / Ярослав Васильевич Васильев. – Николаев : Илион, 2007. – 519 с.

4. Гулыга А. В. Эстетика в свете аксиологии. Пятьдесят лет на Волхонке / Гулыга А. В. – СПб. : Алетейя, 2000. – 447 с.

5. Клименко В. В. Механизмы творчества / В. В. Клименко // Общая психология под ред. акад. С. Д. Максименко. – М. : Рефл-бук, – К., Ваклер, 1999. – С. 468 – 523.

6. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Під ред. Л.М. Проколієнко. – К. : Рад. Школа, 1989. – 608 с.

7. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посібник – [для студентів вищих навчальних закладів] / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк – Київ : Ніка-центр, 2009. – 580 с.

8. Левчук Л. Т. Основи естетики: навч. посібник / Л. Т. Левчук, О. І. Оніщенко. – Київ : Вища школа, 2000. – 271 с.

9. Михальчук Н. О. Розуміння літературних творів старшокласниками (психологічний аспект): [монографія] / Наталія Олександрівна Михальчук. – Київ : ТОВ «Принт Хауз», 2009. – 544 с.

РЕЗЮМЕ

И. С. Варняк. Восприятие художественного образа как условие психологического здоровья личности.

Статья посвящена изучению проблемы восприятия художественного образа в контексте психологического здоровья личности; определены и експериментально изучены основные свойства художественного образа; обоснована роль восприятия художественного образа как средства познания личности, ее внутреннего мира.

***Ключевые слова**: восприятие художественного образа, познание, психологическое здоровье, внутренний мир личности.*

SUMMARY

I. Varnyak. Perception of an artistic image as the precondition of the person's psychological health.

The article is dedicated to study a problem of perception of artistic image in the context of psychological health of personality. The principal properties of artistic image were appointed and experimentally studied. The role of perception of artistic image as means of personal cognition and inner life was grounded in the article.

Keywords: perception of artistic image, psychological health, personal cognition and inner life.

УДК 613.86: 616.89-008.441

О. Ю. Василега
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ СТРАХУ ЯК АКТУАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

У статті з'ясовано визначення феномену страху, проаналізовано питання його природи; класифіковано основні види страху, конкретизовано позитивні функції та особливості негативного впливу страху на різні сфери життєдіяльності особистості; науково обґрунтовано необхідність кваліфікованої психолого-педагогічної корекції патологічних страхів особистості.

***Ключові слова**: страх, тривожність, психологічне здоров'я особистості, психолого-педагогічна корекція.*

Постановка проблеми. Ситуація, що склалася сьогодні у світі і в Україні зокрема (економічна, політична, суспільна криза), значною мірою актуалізує проблему страхів, оскільки саме страх є захисною реакцією психіки людини в ситуації небезпеки, новизни чи невизначеності.

Аналіз актуальних досліджень і публікацій. У науковому обігу феномен страху вивчається переважно у психології і психіатрії (В. М. Бехтєрєв, М. І. Буянов, Л. С. Виготський, О. І. Захаров, П. Ф. Каптєрєв, Н. В. Карпенко, В. В. Леві, А. М. Прихожан, О. І. Рогов, С. Л. Рубінштейн та ін.) як явище психоемоційної сфери людини, що відображає особистісні

особливості суб'єкта. Педагогічна наука (В. А. Аверін, Ю. П. Азаров, Г. Н. Кудашов, І. П. Подласий, О. А. Селиванова, К. Д. Ушинський та ін.) аналізує певні аспекти зазначеної проблематики в контексті дослідження феномену тривожності (особистісної, ситуативної, шкільної) [1, 22].

Мета статті – теоретично проаналізувати феномен страху як однієї з актуальних проблем психологічного здоров'я особистості, а також обґрунтування необхідності кваліфікованої психолого-педагогічної корекції патологічних страхів особистості.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Спираючись на аналіз наукової літератури [2; 3; 4; 5; 7; 9], ми визначаємо *страх* як *негативну емоцію (емоційний стан), що виникає в ситуаціях загрози біологічному або соціальному існуванню індивіда і спрямована на джерело дійсної чи уявної небезпеки*.

На відміну від болю чи інших видів страждання, обумовлених реальною дією небезпечних для існування суб'єкта факторів, страх виникає під час їх передбачення. У залежності від характеру загрози інтенсивність та специфіка переживання страху мають досить широкий діапазон відтінків: побоювання, боязнь, переляк, жах. Стан, в якому знаходиться суб'єкт, якщо джерело небезпеки невизначене або неусвідомлене, називається тривогою [4, 4].

Страх і тривога як відносно епізодичні реакції мають свої аналоги в формі більш складних психічних станів: страх – у вигляді боязливості, а тривога – у вигляді тривожності. Якщо страх, і частково тривога, швидше ситуаційно, ніж особистісно обумовлені психічні феномени, то боязливість і тривожність, навпаки, скоріше особистісно мотивовані і, відповідно, більш стійкі [2, 7–8].

На думку одних дослідників (Ч. Дарвін, У. Джемс, Ф. Ріман, К. Хорні та ін.), почуття страху є природженим, в той час як інші (П. В. Симонов, К. Д. Ушинський та ін.) вважають, що воно виникає у процесі онтогенезу, тобто є набутим. Ми ж дотримуємося тієї думки, що страхи є проявом інстинкту самозбереження, тобто мають рефлекторну основу, але формуються і розвиваються у процесі соціалізації особистості.

Проаналізувавши наукову літературу з досліджуваної проблематики [2; 3; 4], ми виявили необхідність у розширенні, доповненні і впорядкуванні існуючих прикладів типологізації страхів. Тому пропонуємо власний варіант *класифікації основних видів страху*:

1. Страхи класифікують *за природою виникнення*. З огляду на дану класифікацію, ми виділяємо *природжені* (або *біологічні*), тобто такі, що викликані природними активаторами (страх самотності, болю, різких звуків тощо), і *набуті* (*соціокультурні* за К. Ізардом) страхи (страх втрати роботи або коханої людини, боязнь захворіти чи стати жертвою злочину та ін.) [3].

2. *За суб'єктом* страхи поділяють на *загальні* (або *вікові*) та *індивідуальні*. Перші спостерігаються майже у всіх людей і ефективно відпрацьовуються у процесі онтогенезу; найчастіше вони пов'язані з особливостями вікової періодизації розвитку особистості. Індивідуальні страхи не пов'язані з віком суб'єкта і можуть існувати з ним протягом усього життя. За несприятливих умов соціалізації і наявності певних особистісних передумов вікові страхи можуть набувати ознак індивідуальних [2].

3. У найбільш загальному вигляді страхи класифікують *за обумовленістю* (*за походженням*). Тут виділяють *навіяні*, *ситуаційно* і *особистісно обумовлені* страхи. Навіяними є переживання, що виникають у суб'єкта під впливом прикладу, слів чи дій референтних дорослих або однолітків, тобто повністю визначаються їх усвідомленим чи неусвідомлюваним впливом на нього. Ситуаційний страх виникає за незвичайних, вкрай небезпечних чи шокуючих індивіда обставин (наприклад, під час стихійного лиха, нападу, раптової появи собаки тощо). Особистісно обумовлений страх пов'язаний з особливостями характеру людини і виникає в нових обставинах або контактах з незнайомими людьми, а також під впливом уяви чи фантазії індивіда. Ситуаційно і особистісно обумовлені страхи часто існують поряд у залежності від досвіду міжособистісних стосунків суб'єкта [4].

4. Наступною ознакою, за якою ми розрізняємо страхи, є їх *об'єкт*. Згідно даної класифікації страх буває *реальним* або *уявним*, *раціональним* чи *ірраціональним* [2, 7]. Реальний страх – це страх перед конкретною, відомою людині небезпекою. Він раціональний, являє собою реакцію на сприйняття зовнішньої загрози і є проявом інстинкту самозбереження. Уявний (або невротичний, за З. Фрейдом) страх пов'язаний з небезпекою, невідомою людині. Він виникає на основі сприйняття внутрішньої, а не

зовнішньої загрози, характеризується неадекватним відображенням її у свідомості і може бути початком розвитку неврозу чи навіть психічного захворювання (страх вигаданих істот, космічних прибульців тощо).

5. Близькою за змістом до попередньої є класифікація страхів *за рівнем* їх *усвідомлення*. Виділяємо *свідомі* і *несвідомі* переживання. Людина може розуміти об'єкт свого страху (тобто вона усвідомлює, що боїться саме втрати роботи з усіма негативними наслідками цієї події), а може боятися того, про що навіть не здогадується (не самої темряви як відсутності світла, наприклад, а чогось невідомого і загрозливого, що темрява приховує). Часто несвідомі страхи є наслідком дії психологічних механізмів его-захисту (З. Фрейд): витіснення, заперечення, раціоналізації, проекції, реактивних утворень, ізоляції або регресії.

6. *За характером і тривалістю* своїх *проявів* страхи поділяють на *гострі* і *хронічні*. Почуття страху може бути короткочасним, а може іноді тривати тижнями, навіть місяцями. Характер і тривалість переживання страху залежать від значущості об'єктів, що його викликали, та від вразливості нервової системи людини. Реальний і гострий страхи зумовлені ситуацією, а уявний і хронічний – особливостями особистості [2, 7].

7. Почуття страху, яке переживає людина, може бути *слабким*, а може за своєю силою *наближатися до афекту* (класифікація страхів *за силою переживання*). Сила почуття страху значною мірою залежить від сили тих обставин, які його викликали, але переважно вона визначається зв'язком цих обставин з потребами особистості, самооцінкою людини, її ставленням до інших людей і певних об'єктів.

8. Попри те, що страх – це завжди інтенсивно виражена емоція, слід розрізняти його звичайний (природний) і патологічний рівні. *За характером переживання* виділяємо власне *страх у формі емоції* і *страх як почуття або у формі психічного процесу*. Якщо страх переживається короткоплинно, швидкоминуче, поверхово, нестійко; не становить загрози структурним компонентам особистості, суттєво не впливає на її характер, поведінку, сферу міжособистісних відносин; має епізодичний, ситуативний характер і передбачає наявність конкретної загрози, то це переживання страху в формі емоції. На патологічний страх вказують його крайні форми прояву (жах, емоційний шок, потрясіння), тривалість переживання, повна відсутність контролю з боку свідомості, несприятливий вплив на характер і структурні компоненти особистості, ефективність її адаптації і соціалізації.

Таке переживання відповідає всім характеристикам почуття як психічного процесу [2, 8].

Крайнім проявом страху є *фобії* (від гр. phobos – страх, боязнь) – нав'язливі неадекватні страхи конкретного змісту, що охоплюють суб'єктів у визначеній (фобічній) обстановці, супроводжуються вегетативними дисфункціями (серцебиття, пітливість) і відсутністю контролю з боку свідомості. Більшість науковців погоджуються в думці, що фобії є набутими розладами. Однак існує певна розбіжність у визначенні того, яким чином людина набуває їх. Деякі дослідники розглядають фобії просто як умовні емоційні реакції. Інші вважають, що в основі цих умовних емоційних реакцій лежить біологічна схильність (чи готовність) індивіда реагувати страхом на певні стимули [3, 305]. Фобії як вид страху зустрічаються в рамках психозів та захворювань головного мозку.

Існує більше 600-та видів різноманітних фобій [6, 69], у залежності від об'єкту страху їх поділяють на чотири типи: прості, соціальні, нозофобії і фобії простору. Люди з простими фобіями відчувають смертельний страх перед певним предметом, місцем чи ситуацією. До таких фобій належать боязнь певного виду тварин (арахнофобія – страх павуків), гідрофобія (страх води), гісофобія (страх висоти), мізофобія (патологічний страх забруднитися), танатофобія (страх смерті), еритрофобія (страх крові) тощо. Соціальні фобії – це панічний страх, що виникає в індивіда в міжособистісних контактах або серед великої кількості людей: антропофобія (боязнь людей, натовпу), соціофобія (страх публічного виступу), ерейтофобія (страх почервоніти в присутності інших), ксенофобія (страх «чужих», «інших», наприклад, етнофобія – панічна боязнь представників іншої расової чи етнічної приналежності) та ін. Нозофобії характеризуються панічним страхом захворіти (канцерофобія, кардіофобія тощо). До фобій простору належать клаустрофобія – боязнь закритих приміщень, агорафобія – страх відкритого простору [4, 4; 6, 69]. Як бачимо з наведеної класифікації, одні страхи є нормальною реакцією психіки людини в ситуації реальної загрози її життю, здоров'ю чи добробуту, в той час як інші, що виникають без адекватної підстави, можна вважати патологією. До першої категорії ми відносимо реальне, гостре, ситуаційно зумовлене переживання страху як емоції. До другої, відповідно, – уявні, хронічні, особистісно зумовлені страхи, що переживаються індивідом як

почуття або у формі психічного процесу.

У даному контексті доречно відзначити функціональний аспект досліджуваного феномену, тобто проаналізувати особливості впливу страху на різні сфери життєдіяльності особистості. У першу чергу, варто зауважити, що страх, як і інші негативні переживання (гнів, біль тощо), не є для людини однозначно «шкідливим»: будь-яка емоція виконує певну функцію, допомагаючи індивіду орієнтуватися в довколишньому предметному та соціальному середовищі. Так, страх служить попередженню суб'єкта про можливу загрозу, дозволяє зосередити увагу на її джерелі та спонукає людину шукати шляхи її подолання. У цьому полягає захисна або охоронна функція страхів, що беруть участь в інстинктивній поведінці, забезпечують самозбереження і в цілому мають позитивний адаптаційний зміст [2; 3; 4].

Науковці відзначають ще одну корисну властивість страху – виявляється, що за умови нормального рівня переживання він сприяє подовженню життя суб'єкта. Це відбувається за рахунок напрацювання під впливом помірного страху імунітету до сильних потрясінь. Адекватне сприйняття ситуації загрози, нечасте переживання страху підвищує інтенсивність обмінних процесів, покращує живлення мозку, посилює імунітет до інфекцій, а головне – захищає організм від надсильних стресів. Саме тому людей захоплюють фільми жахів, американські гірки, а діти просять розповісти перед сном страшну казку – це є своєрідним щепленням від можливих життєвих колізій [8, 72]. У соціальному розвитку людини страх виступає як один із засобів виховання – так, наприклад, сформований страх засудження використовується як фактор регуляції поведінки. Певною мірою страх виконує інтерактивну функцію, примушуючи індивіда шукати допомоги, підтримки, спілкування – вступати в міжособистісну взаємодію (наприклад, кожного разу, коли комусь у сім'ї загрожує небезпека, всі її члени об'єднуються, щоб підтримати близьку людину. Те ж саме можна спостерігати в будь-якому згуртованому колективі і навіть у межах окремої нації) [3, 316].

Зрештою, на нашу думку, адекватний страх є цілком природною і необхідною емоцією, оскільки виконує важливі адаптивні функції. Тому виховання стійкості до страху має бути спрямованим не на позбавлення від нього, а на формування вміння володіти собою за його наявності. Проте, як

будь-яке переживання, емоція страху є корисною, коли точно виконує своє завдання, а потім зникає. Доки страх залишається на нормальному (природному) рівні і відповідає вимогам ситуації, доти у ньому немає нічого жахливого чи дезадаптивного. Однак розвиваючись і прогресуючи, почуття страху може мати вкрай негативні для особистості наслідки. Франсуа де Ларошфуко (XVII ст.) зазначав: «Ми обіцяємо відповідно до своїх надій, а чинимо відповідно до своїх страхів» [2, 10]. Дійсно, відлуння страхів різноманітне, і, по суті, немає жодної психічної функції, яка б не могла зазнати змін під його впливом. У першу чергу це стосується емоційної сфери, коли страх надає всім почуттям тривожного забарвлення, або ж поглинає так багато емоцій, що їх не вистачає для вираження інших почуттів. Це виявляється у зникненні ряду позитивних переживань: сміху, життєрадісності, відчуття повноти життя, – замість яких розвивається хронічне емоційне незадоволення і пригніченість, тривожно-песимістична оцінка майбутнього.

Зменшується пізнавальна активність, допитливість і цікавість. Страх має послаблюючий вплив на волю, пам'ять, мислення. Усе нове, невідоме сприймається з недовірою, поведінка носить пасивний і надміру обережний характер. У деяких випадках людина настільки стомлюється від страхів, що відмовляється від будь-яких проявів ініціативи, справляє враження байдужої і холодної. Фактично, це свідчить про розвиток захисного гальмування мозку, що захищає психіку від подальших емоційних перевантажень [2, 10–12].

Страх може провокувати й виникнення деяких психосоматичних розладів: неврозу, депресивного стану, бронхіальної астми, алергії, енурезу, порушення функціонування шлунку й кишечника, мовних розладів [9]. Почуття страху, особливості його прояву серйозно позначаються на формуванні характеру людини, сприяючи появі певних рис, частіше негативних (боязкість, лякливість, невпевненість у собі), акцентуацій характеру [4, 5]. Під його впливом розвиваються або прогресують відповідні особистісні характеристики у вигляді боязливості та тривожності. Наявність стійких страхів свідчить про нездатність людини опанувати свої почуття, контролювати їх. Неможливість керувати собою породжує відчуття безсилля і безнадії, знижуючи життєвий тонус, культивуючи пасивність і песимізм як особистісні риси. Зневірена у своїх силах, людина вже не може ефективно боротися, відстоювати свої права, в неї розвивається психологія поразки,

знижується самооцінка. У цих умовах росте потреба в заспокійливих засобах, у тому числі ліках, що приглушують гостроту переживань.

Велика кількість страхів укладнює (а в найбільш складних випадках – унеможливлює) міжособистісні стосунки, негативно позначається на соціальному аспекті життєдіяльності особистості. Психічні трансформації, що відбуваються з людиною під впливом страху, призводять до розвитку різного рівня соціально-психологічної ізоляції, самостійно вийти з якої практично неможливо. Найголовніше – це доросла людина, яка свого часу не позбулася страхів, ставши чоловіком чи дружиною, батьком чи матір'ю, має труднощі у встановленні нормальних сімейних стосунків і швидше за все передасть своє хвилювання, тривоги і страхи дитині [2, 11]. Стан емоційної загальмованості, спричинений надмірними страхами, – це життя в сутінках, де немає притоку свіжих сил, бадьорості і оптимізму. Жити в страху означає постійно озиратися назад, знову і знову переживаючи негативний досвід з минулого, і не бачити майбутнього, його життєствердного начала [2, 13].

Висновки. У найбільш широкому розумінні страх – це негативна емоція, що виникає в ситуації загрози і спрямована на джерело небезпеки. Важко визначити природу даного феномену, адже попри те, що спрямованість і особливості переживання страху залежать від умов і процесу соціалізації особистості, не варто недооцінювати ролі природних його активаторів: безліч об'єктів і ситуацій, що викликають у людини страх так чи інакше пов'язані з природними сигналами небезпеки. Існує багато видів і форм страху, що класифікуються в залежності від його суб'єкта; об'єкта; природи виникнення; рівня усвідомлення; обумовленості; характеру, сили і тривалості переживання. Функціонально страх служить попередженням суб'єкта про можливу небезпеку, оберігає людину від зайвого ризику, регулює її діяльність і поведінку, тобто виконує захисну, виховну і соціалізуючу функції. Проте поряд з позитивними функціями, страх має ряд негативних для людини наслідків – почуття страху іноді опосередковано сприяє розвитку деяких рис характеру індивіда, негативно впливає на його психічне здоров'я, особистісну і соціальну сфери життєдіяльності, а отже потребує комплексної психолого-педагогічної корекції (а в найбільш складних випадках – психіатричного втручання).

Перспективами подальших досліджень є оцінка ефективності комплексної психолого-педагогічної корекції почуття страху.

ЛІТЕРАТУРА

1. Василега О. Ю. Феномен страху в контексті проблеми адаптації студентів-першокурсників до умов навчання у вищій школі / О. Ю. Василега // Професійна освіта: методологія, практика, інновації: матеріали регіональної науково-практичної конференції. – Суми : СОІППО, 2007. – С. 22 – 26.

2. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей / А. И. Захаров. – М. : Педагогика, 1986. – 112 с.

3. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб. : Питер, 2000. – 146 с.

4. Карпенко Н. В. Корекція та профілактика дитячих страхів / Н. В. Карпенко // Психологічна Газета. – 2006. – № 7. – С. 1 – 31.

5. Кордуэлл М. Психология. А – Я: словарь-справочник: [пер. с англ]. / М. Кордуэлл – М. : ПРЕСС, 1999. – 448 с.

6. Линде Н. Д. Коррекция фобий методом эмоционально-образной терапии / Н. Д. Линде // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 68 – 79.

7. Современный словарь по психологии [сост. Юрчук В. В.] – Мн. : «Современное слово», 1998. – 768 с.

8. Шейнов В. П. Скрытое управление человеком (Психология манипулирования) / В. П. Шейнов. – М. : ООО «Издательство АСТ», Мн. : Харвест, 2006. – 816 с.

9. Эберлейн Г. Страхи здоровых детей [пер. с нем. Ю. Лукьянова]. – М. : Знание, 1981. – 192 с.

РЕЗЮМЕ

О. **Ю**. **Василега**. Теоретический анализ феномена страха как актуальной проблемы психологического здоровья личности.

В статье дано определение феномена страха, проанализирован вопрос его природы; классифицированы основные виды страха, конкретизированы положительные функции и особенности отрицательного влияния страха на разные сферы жизнедеятельности личности; научно обоснована необходимость квалифицированной психолого-педагогической коррекции патологических страхов личности.

***Ключевые слова**: страх, тревожность, психологическое здоровье личности, психолого-педагогическая коррекция.*

SUMMARY

O. Vasilega. Theoretical analysis of the phenomenon of fear as the actual problem of psychological health of personality.

The article provides a definition of the phenomenon of fear, its nature is considered. The author classified the main types of fear, specified the positive functions and features of the negative impact of fear on the different spheres of the individual. Research proved the necessity of a skilled psycho-pedagogical correction of pathological fears of personality.

Keywords: fear, anxiety, psychological health of the person, psycho -pedagogical correction.

УДК 371.7+371.315.6

М. С. Гончаренко, С. Є. Лупаренко
Харківський національний
університет ім. В. Н. Каразіна

ПОНЯТТЯ «ВАЛЕОПЕДАГОГІКА» ТА «ПЕДАГОГІЧНА ВАЛЕОЛОГІЯ» У ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

У статті проаналізовано різні погляди на поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія», охарактеризовані їхні основні завдання, розкрито сутність та особливості реалізації здоров'язберігаючих технологій та здоров'язберігаючого уроку.

***Ключові слова**: валеопедагогіка, педагогічна валеологія, здоров'язберігаючі технології, здоров'язберігаючий урок.*

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку освіти все частіше постає питання виховання здорової особистості, яка дбає про своє здоров'я та здоров'я оточуючих людей, прагне дотримуватися здорового способу життя і формувати його в молодого покоління. Збереження та зміцнення здоров'я дітей – одне з головних, актуальних завдань країни. Проте чисельні дослідження, що проводяться в різних навчальних закладах, констатують значну кількість дітей, які мають різні хронічні захворювання. Це зумовлено різноманітними факторами, серед яких певне місце посідають фактори, пов'язані з недоліками навчально-виховного процесу, недостатньою обізнаністю дітей з особливостями дотримання здорового способу життя тощо.

Водночас, у багатьох навчальних закладах відсутня система збереження здоров'я школярів, учителі не повною мірою реалізують здоров'язберігаючий потенціал уроків, не володіють достатньою системою теоретичних знань та практичних умінь для організації здоров'язбереження у навчально-виховному процесі та прищеплення учням навичок здорового способу життя.

У зв'язку з цим проблеми збереження здоров'я дитини, виховання в неї культури здорового способу життя, організації навчально-виховного процесу, який не шкодить здоров'ю учнів, а навпаки, сприяє йому, зменшення негативного впливу навколишніх факторів на особистість, зміцнення її здоров'я під час навчання й виховання, з'ясування основних понять, що стосуються здоров'язберігаючого педагогічного процесу, є надзвичайно актуальними та корисними і представляють особливий інтерес.

Аналіз актуальних досліджень. Аналіз психолого-педагогічної, валеологічної літератури засвідчив про те, що різними аспектами проблеми збереження здоров'я цікавилось багато вчених. Так, питання формування культури здорового способу життя дітей розкриті в чисельних працях І. Брехмана, М. Гончаренко, В. Горащука, В. Колбанова, Г. Зайцева, Л. Татарникової та інших. Проблема організації здоров'ятворюючого навчально-виховного процесу розглядалась у дослідженнях М. Безруких, Н. Захаревич, О. Іонової, О. Лукашенко та інших.

Проте аналіз літератури показав, що питання визначення сутності понять «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія», їх розмежування не набуло достатньої розробки, що зумовило вибір теми дослідження.

Метою статті – проаналізувати сутність та особливість понять «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія».

Виклад основного матеріалу. Аналіз наукової літератури показав, що існує декілька визначень поняття «валеопедагогіка». З одного боку, валеопедагогіка (або педагогіка здоров'я) наука, галузь валеології, яка вивчає методи та зміст валеологічного виховання учнівської молоді, сприяє виробленню індивідуальної поведінки, що базується на стійкій мотивації здорового способу життя, формуванню особистості з новими ціннісними установками; новий рівень педагогічної науки, на якому повинна базуватися система здоров'ятворчої освіти. З іншого боку, це педагогіка, що не завдає шкоди здоров'ю учнів, ураховує оптимум, резерв і межі пізнавальних можливостей індивіда, що сприяє розширенню меж можливостей перенесення інформаційних, емоційних, фізичних факторів навчальної роботи. Проте обидва визначення стверджують, що валеопедагогіка має спрямованість на організацію навчально-виховного процесу, який сприяє здоров'ю учнів [3; 4; 5].

Основними завданнями валеопедагогіки є:

1) організація особистісно-орієнтованого навчання з урахуванням психофізіологічних і соціальних можливостей людини;

2) організація системи рекреаційних, корекційних і реабілітаційних заходів для учнів і педагогічного колективу;

3) діагностика індивідуальних психосоматичних, конституціональних і соціально-духовних показників особистості – моніторинг здоров'я й адаптації;

4) вибір оптимальних педагогічних технологій, навчальних програм з урахуванням віку, статі, психотипу, середовища (здоров'язберігаючі технології);

5) формування індивідуальних потреб особистості та професійної орієнтації на основі знань індивідуальних особливостей і можливостей;

6) оптимізація соціально-гігієнічних умов життєдіяльності учнів і вчителів;

7) формування духовно-моральних і соціальних орієнтирів, що визначають здоров'я та благополуччя особистості на кожному етапі онтогенезу;

8) підвищення валеологічної грамотності вчителів і батьків.

Основні завдання валеопедагогіки реалізуються в навчально-виховному процесі через упровадження здоров'язберігаючих технологій, зокрема здоров'язберігаючих освітніх технологій.

Так, здоров'язберігаючі технології – послідовна сукупність педагогічних та дидактичних прийомів, форм, засобів та методів, спрямованих на побудову психологічно комфортного освітнього середовища, що сприяє формуванню здорової компетентної особистості. Вони передбачають використання строго обґрунтованої системи засобів, форм і методів, їх етапність, що покликана забезпечити формування життєвих навичок стосовно здорового способу життя. Мета застосування здоров'язберігаючих технологій – забезпечити учням високий рівень реального здоров'я, надати їм необхідний арсенал знань, умінь і навичок, які необхідні для ведення здорового способу життя, і виховувати в них культуру здоров'я.

Виділяють такі групи здоров'язберігаючих технологій [3–6]:

- медико-гігієнічні технології (спрямовані на дотримання належних гігієнічних умов навчання, виховання та функціонування у школах медичного кабінету; контроль і допомогу в забезпеченні належних гігієнічних умов, надання консультативної і невідкладної допомоги учасникам освітнього процесу; проведення заходів щодо санітарно-гігієнічної освіти учнів і педагогічного колективу; спостереження за динамікою здоров'я учнів, організацію профілактичних заходів; створення стоматологічного, ароматерапевтичного, фізіотерапевтичного й інших кабінетів, де надається щоденна допомога школярам і педагогам; проведення занять ЛФК; організація фітобарів та ін.);

- фізкультурно-оздоровчі технології (спрямовані на фізичний розвиток через загартування, тренування сили, витривалості, швидкості, гнучкості та інших якостей);
- екологічні здоров'язберігаючі технології (спрямовані на виховання у школярів любові до природи, прагнення піклуватися про неї, створення природних, екологічно оптимальних умов для життя та діяльності людей, гармонічних взаємин з природою, залучення учнів до дослідницької діяльності у сфері екології тощо, що сприяє зміцненню духовно-етичного здоров'я учнів);
- технології забезпечення безпеки життєдіяльності (передбачають визначення й упровадження в навчально-виховний процес рекомендацій фахівців з охорони праці, будівельників, представників комунальних, інженерно-технічних служб, цивільної оборони, пожежної інспекції та ін.);
- здоров'язберігаючі освітні технології (передбачають використання психолого-педагогічних прийомів, методів, підходів до розв'язання проблем, що виникають у навчально-виховному процесі);
- лікарсько-оздоровчі технології (передбачають упровадження ідей лікувальної педагогіки та лікувальної фізкультури, вплив яких забезпечує відновлення фізичного здоров'я школярів);
- соціально-адаптуючі й особистісно-розвиваючі технології (спрямовані на формування та зміцнення здоров'я учнів, підвищення ресурсів психологічної адаптації особистості, передбачають проведення різноманітних соціально-психологічних тренінгів, реалізацію програм соціальної та сімейної педагогіки, до участі в яких залучаються не тільки школярі, але й їхні батьки і педагоги).

Особливе значення для практичної реалізації завдань валеопедагогіки в навчально-виховному процесі мають здоров'язберігаючі освітні технології. У широкому розумінні під здоров'язберігаючими освітніми технологіями розуміють всі ті технології, використання яких в освітньому процесі йде на користь здоров'ю учнів; у вузькому розумінні – це педагогічні прийоми, методи, які не завдають прямої або непрямої шкоди здоров'ю учнів та педагогів, створюють їм безпечні умови перебування, навчання та роботи в освітньому закладі; технології, що засновані на вікових особливостях пізнавальної діяльності учнів, навчанні на оптимальному рівні «труднощі-складнощі», варіативності методів і

форм навчання, оптимальному поєднанні рухових і статичних навантажень, навчанні в малих групах, використанні наочності та поєднанні різних форм надання інформації, створенні емоційно сприятливої атмосфери, формуванні позитивної мотивації до навчання («педагогіка успіху»), на культивуванні в учнів знань з питань здоров'я.

Основними групами здоров'язберігаючих освітніх технологій є [3–5]:

1) організаційно-педагогічні технології (ОПТ), які визначають структуру навчального процесу, що сприяє запобіганню перевтоми, гіподинамії, й інших дизадаптаційних станів;

2) психолого-педагогічні технології (ППТ), пов'язані з безпосередньою роботою вчителів на уроці; сюди також входить і психолого-педагогічний супровід усіх елементів освітнього процесу;

3) навчально-виховні технології (НВТ), які включають програму з навчання піклуванню про своє здоров'я та формування культури здоров'я учнів, з мотивації їх до ведення здорового способу життя, з попередження шкідливих звичок і передбачають проведення організаційно-виховної роботи зі школярами після уроків, освіту їхніх батьків. Повною мірою ці технології реалізуються лише при усвідомленні всіма педагогами освітнього закладу своєї солідарної відповідальності за збереження здоров'я учнів і одержання необхідної професійної підготовки для роботи в цьому напрямі.

Здоров'язберігаючі навчання і виховання передбачають цілеспрямовану взаємодію вчителя та учнів, послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямованого на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які ведуть до збереження, зміцнення та відтворення здоров'я й орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично та соціально здорової особистості. Здоров'язберігаючі навчання і виховання включають такі компоненти:

- змістовний (підбір, систематизація та методичне переломлення навчальних матеріалів, що складають змістовну основу проведення роботи з формування культури здоров'я);
- ціннісно-орієнтаційний (прищеплення усвідомлення здоров'я як первинної базової цінності);

- операційно-діяльнісний (активне, діяльнісне засвоєння та активізація одержаних знань про здоров'я, методи його розвитку та збереження через спеціальну навчальну і позакласну роботу учнів);
- оціночно-результативний (проведення опитувань, тестування учнів та їхніх батьків, письмових, творчих робіт, підготовка й організація культурно-масових заходів святкового та спортивно-ігрового характеру).

Важливим елементом здоров'язберігаючих освітніх технологій є здоров'язберігаючий урок – така форма організації навчання, яка забезпечує дитині та вчителеві збереження та підвищення запасу їхніх життєвих сил від початку до кінця уроку. Здоров'язберігаючий урок включає такі компоненти [1–7; 10]:

Ø відповідне розташування дітей у класі – по периметру уздовж стін чи півколом, що дозволяє відчувати себе в колективі та творчому взаємозв'язку, єдності спілкування та діяльності;

Ø позитивне емоційне налаштовування, яке знімає напругу, що могла з'явитися раніше, і виступає організаційним моментом і настановою на урок чи тему. Це може реалізовуватися, наприклад, через привітання в парах, групах, у колі;

Ø активне міжособистісне спілкування, ситуації прощання та взаємовдячності, які організуються як привітання.

Головна вимога до здоров'язберігаючого уроку – не менше 50% часу уроку діти повинні знаходитися у стані рухової активності (паузи здоров'я, фізкультхвилинки, рухові дидактичні ігри та різноманітні активні дії, пересування дітей у просторі класу). Важливим компонентом здоров'язберігаючого уроку є робота з усвідомленням, унаслідок чого учні обмислюють своє життя, свою поведінку, стосунки з людьми, засвоюють позитивні думки про здоров'я. Ця робота з усвідомленням забезпечує формування у дітей механізму гармонізації стосунків із самим собою, з іншими, зі світом природи та світом культури.

Необхідно зазначити, що впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій передбачає здійснення валеологічного супроводу навчального процесу, під яким розуміється комплекс доцільних адміністративно-педагогічних заходів організації умов навчання та виховання для здоров'я учнів, а також комплекс заходів валеологічної служби освітнього закладу, що включає аналіз і диференціацію освітніх

маршрутів учнів у зіставленні з показниками успішного навчання, результатами діагностики, прогнозування та корекції функціонального стану кожного учня і з урахуванням ступеня адаптації, працездатності та здоров'я. Тобто валеологічних супровід передбачає організацію взаємодії суб'єктів освітнього процесу з формування, збереження та зміцнення здоров'я школярів, учителів.

Окрім цього, для глибокої реалізації завдань валеопедагогіки в різних навчальних закладах відкривають валеопедагогічні центри – постійно діючі центри при дитячому садку або школі, які надають медичну, психологічну та педагогічну допомогу дітям і батькам, займаються індивідуальною корекційною роботою відповідно до здоров'язберігаючих технологій. Діяльність валеопедагогічного центру передбачає: роботу басейну, інгаляторію, фізіокабінету, кабінету логопеда, інструкторів із фізичної культури та плавання, впровадження системи оздоровчих заходів і процедур (діти отримують кисневий коктейль, фіточаї, інгаляції, масаж, загартовування, відвідують секції лікувальної фізкультури).

Отже, здоров'язбереження в освітньому просторі спрямовується на перетворення інтелектуальної та емоційної сфер особистості учня, підвищення ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих на основі усвідомлення учнем особистої відповідальності, на створення умов, які дозволяють «не нашкодити», «не дати зникнути» фізичному та психічному благополуччю, на реалізацію методів і засобів навчання відповідно до фізіолого-психологічних принципів збереження здоров'я, з реалізацією їх на більш якісному рівні, який характеризується свідомим використанням їх у процесі своєї життєдіяльності, на впровадження системи заходів, що забезпечують гармонійний духовний і фізичний розвиток, попередження захворювань, а також діяльність, спрямована на збереження та підвищення рівня здоров'я. І кожна людина свій особистісний аспект здоров'язбереження, що визначає її ставлення до свого здоров'я як цінності і виявляться через інтерес, – вибіркове ставлення, мотив як спонукання, емоції як механізм переживання відношень, установки як готовність до цілеспрямованої діяльності.

У свою чергу, педагогічна валеологія – міждисциплінарна наука про виховання та навчання людини здоровому способу життя та саморозвиток її знань, умінь, навичок, здібностей у самооздоровленні. Згідно з іншим

визначенням, педагогічна валеологія – це розділ валеології, галузь наукових знань про формування, збереження та зміцнення здоров'я суб'єктів шкільного освітнього процесу (учнів і вчителів). Педагогічна валеологія є частиною валеології вивчає питання навчальної та виховної роботи зі збереження та зміцнення здоров'я людини, включення людини до процесу формування свого здоров'я.

Педагогічна валеологія, яка сформувалась наприкінці XX століття як інтегративні науково-практична галузь, спрямовується на розв'язання стратегічно важливого завдання поєднання педагогічної проблематики (освіти, просвіти) з проблематикою дитячого здоров'я. Важливим завданням педагогічної валеології є розробка освітніх систем і технологій здоров'ястворення, а також таких стратегій діяльності педагога, які б базувались на перспективних цілях, що враховують потреби суспільства й окремої людини, а також здоров'я учнів як пріоритет цієї діяльності [2; 7–9; 11]. Отже, педагогічна валеологія розглядає питання залучення, стимулювання дитини до ведення здорового способу життя.

Висновки. Отже, валеопедагогіка та педагогічна валеологія тісно пов'язані одна з одною, проте існують певні відмінності між цими поняттями. Валеопедагогіка займається організацією здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу, який сприяє збереженню та зміцненню здоров'я дітей. Педагогічна валеологія займається проблемами навчання учнів здоровому способу життя, організації їхньої власної, самостійної діяльності зі збереження свого здоров'я.

Ця стаття не вичерпує всіх основних аспектів проблеми. Подальшого наукового пошуку потребують вивчення питань організації здоров'язберігаючого уроку, умов ефективного впровадження здоров'язберігаючих освітніх технологій, підготовки та особливостей діяльності педагогічних працівників зі здоров'язбереження з дітьми різного віку та в умовах різних навчальних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безруких М. Здоровьесберегающая школа / М. Безруких. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.

2. Брехман І. Валеологія – наука про здоров'я / І. Брехман. – М. : Физическая культура и спорт, 2002. – 208 с.

3. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції; За ред. М. Гончаренко. – Х. : Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2002. – 240 с.

4. Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції : У 3-х т.; За ред. М. Гончаренко. – Х. : Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, 2008. – Т. І. – 225 с.; Т. ІІ. – 229 с.

5. Гончаренко М. Валеопедагогічний словник / М. Гончаренко, С. Лупаренко. – Х. : Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, 2009. – 148 с.

6. Горащук В. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец.: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. Горащук. – Х., 2004. – 40 с.

7. Захаревич Н. Валеологические основы стратегии педагогической деятельности (на материалах начального обучения): автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук / Н. Захаревич. – Санкт-Петербург, 1998. – 20 с.

8. Колбанов В. Валеология в школе: [методическое пособие] / В. Колбанов, Г. Зайцев. – Санкт-Петребург : СПГУПМ, 1992. – 50 с.

9. Колбанов В. Валеология: основные понятия, термины и определения / В. Колбанов. – Санкт-Петербург: Деан, 2000. – 256 с.

10. Лукашенко О. Проблема збереження здоров'я учнів у вальдорфській педагогіці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О. Лукашенко. – Харків, 2009. – 20 с.

11. Татарникова Л. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденция развития / Л. Татарникова. – Санкт-Петербург : Изд. «Петроградский и Ко», 1997. – 397 с.

РЕЗЮМЕ

М. С. Гончаренко, **С. Е. Лупаренко**. Понятия «валеопедагогика» и «педагогическая валеология» в психолого-педагогической литературе.

В статье проанализированы различные взгляды на понятия «валеопедагогика» и «педагогическая валеология», охарактеризованы их основные задания, раскрыто сущность и особенности здоровьесберегающих технологий и здоровьесберегающего урока.

***Ключевые слова**: валеопедагогика, педагогическая валеология, здоровьесберегающие технологии, здоровьясберегающий урок.*

SUMMARY

M. Goncharenko, S. Luparenko The conceptions of «valeopedagogy» and «pedagogic valeology» in psychological-pedagogical literature.

This article is dedicated to the analysis of different views of the conceptions of «valeopedagogy» and «pedagogic valeology». Their tasks are analyzed. The essence and the peculiarities of health maintenance technologies and health maintenance lesson are revealed.

Key words: valeopedagogy, pedagogic valeology, health maintenance technologies, health maintenance lesson.

УДК 37(09)’022.72

Т. Я. Довга
Кіровоградський державний педагогічний
університет ім. Володимира Винниченка

ПРЕДСТАВНИКИ ГУМАНІСТИЧНОЇ ПЕДАГОГІКИ ПРО ІДЕЮ ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В ОСВІТІ

У статті наведено погляди закордонних та вітчизняних педагогів-гуманістів минулого на проблему здоров’язбереження. Представлено сучасну інтерпретацію даної проблеми в умовах модернізації освіти.

***Ключові слова**: педагоги-гуманісти, здоров’я, збереження та зміцнення здоров’я, здоровий спосіб життя, валеологічна освіта.*

Постановка проблеми. Проблема збереження і зміцнення здоров’я школярів є винятково важливою для вирішення сучасних завдань шкільної освіти. Закон України «Про фізичну культуру і спорт», цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров’я нації», «Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства» націлені на оздоровчу спрямованість в освіті, широке використання різноманітних засобів і форм фізичного вдосконалення, а також на безперервність здійснення цього процесу. Закони України «Про освіту», «Про охорону дитинства», «Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді», інтегрований курс «Основи здоров’я» в загальноосвітній школі визначають пріоритетним завданням системи освіти навчання людини відповідального ставлення до власного здоров’я і здоров’я оточуючих як до найвищих суспільних та індивідуальних цінностей. Це здійснюється шляхом розвитку ефективної валеологічної освіти, медико-санітарного просвітництва, активних методів формування, збереження та зміцнення індивідуального здоров’я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми здоров’я та здоров’язбереження людини цікавили видатних філософів, медиків і педагогів минулого (Аристотель, Авіценна, Я. А. Коменський, Я. Корчак, Дж. Локк, М. Пирогов, С. Русова, Ж.-Ж. Руссо, Г. Сковорода, В. Сухомлинський, К. Ушинський), сучасних науковців-медиків (М. Амосов, Г. Апанасенко, Ю. Лісіцин, І. Муравов, В. Петленко та ін.). В працях сучасних педагогів (В. Бобрицька, Т. Бойченко, В. Горащук, Н. Денисенко, О. Дубогай, О Омельченко, О. Савченко, Г. Сигерист) висвітлюються проблеми формування здорового способу життя, культури здоров’я, облаштування

здоров'язберігального середовища, використання здоров'яформувальних та здоров'язберігальних технологій в освіті різних рівнів.

Мета статті – представити та проаналізувати погляди закордонних та вітчизняних педагогів-гуманістів минулого та сучасності на проблему здоров'язбереження, їх проекція в наукові праці сучасних дослідників в умовах модернізації освіти.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. В історії розвитку суспільства до проблеми формування здорової особистості вчені і практики підходили по-різному. Так, в епоху античності проблема здоров'я людини розв'язувалась через досягнення балансу духовних і фізичних сил. В епоху Середньовіччя та Відродження здоров'я ототожнювали з гармонією душі і тіла людини (калокагатія).

На важливості міцного здоров'я для навчання дітей наголошував основоположник теоретичної педагогіки Ян Амос Коменский. У відомій праці «Материнська школа» він писав: «…навчати дітей можна лише в тому випадку, якщо вони будуть живі та здорові (адже з хворими та хирлявими не досягнеш ніякого успіху), то перша турбота батьків оберігати здоров'я дітей» [5, 213].

За словами давньогрецького філософа Аристотеля, **з**доров'я людини – щастя. Найбільше щастя полягає у пречудовій мудрості. Людське щастя розкривається у розсудливості та цнотливості. Насолода людини – у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю.

Особливого значення фізичному здоров'ю дитини надавав англійський філософ і педагог Джон Локк: «Настільки здоров'я необхідне нам для професійної діяльності і щастя та настільки кожному, хто бажає відігравати якусь роль у цьому світі, потрібна міцна конституція, здатна зносити нестатки та втому, занадто зрозуміло, щоб знадобились якісь докази. Мої подальші роздуми про здоров'я стосуються не того, що повинен лікар робити з хворою та хирлявою дитиною, а того, що повинні робити батьки, не звертаючись за допомогою до медицини, для збереження та для зміцнення здорової або хоча б нехворобливої конституції своїх дітей» [7, 145–146].

Про вплив фізичної та розумової праці на здоров'я людини писав видатний вчений і педагог К. Д Ушинський: «…Що фізична праця необхідна для розвитку і підтримання в тілі людини фізичних сил, здоров'я і фізичних здібностей, цього доводити немає потреби» [12, 221]. Але, водночас, він наголошував на необхідності розумової праці для розвитку сил і здорового, нормального стану людського тіла: «Багато хто, навпаки, вважає, що розумова праця шкідливо впливає на організм, а це зовсім несправедливо. Звичайно, надмірна розумова праця шкідлива; але й надмірна фізична праця також руйнує організм. Проте можна довести безліччю прикладів, що бездіяльність душевних здібностей і при фізичній праці шкідливо впливає на тіло людини. … тілесний організм людини пристосований не тільки для тілесного, але й для розумового життя. Всяка ж розумова праця, навпаки, приводячи в дію нервову систему, впливає благотворно на обіг крові й на травлення» [12, 221].

Цікаві погляди на медичні аспекти просвітницької діяльності знаходимо в оригінального мислителя та реформатора системи освіти в Індії Махатми Ганді: «Мистецтво збереження здоров'я і основи гігієни самі по собі окремий предмет вивчення і практики. В добре організованому суспільстві громадяни знають та дотримуються законів здоров'я й гігієни. Поза сумнівом, більшість хвороб, від яких страждають люди, виникають від незнання або зневажливого ставлення до цих законів. Звичайно ж, наша жахлива бідність – причина дуже високої смертності, яка все ж могла бути меншою, якби ми правильно навчали людей основ здорового способу життя» [3, 181].

Проблема психічного і духовного здоров'я піднімалася в працях українського педагога та громадського діяча Т. Г. Лубенця, який звернув увагу на проблему дитячого страху та пов'язані з нею згубні наслідки для стану дитячої психіки та здоров'я: «В сучасних школах різних типів: нижчих, середніх і навіть багатьох вищих учбових закладах, досі ще не зникли багато які умови, що сприяють пануванню страху в класах і аудиторіях, і не восторжествував ще принцип товариського, любовного ставлення до учнів. Шкідливий вплив страху на психічну сторону дитини дуже великий. Страх шкідливо відбивається на силі й розумі дитини, сприяючи проявам скритності, брехні, прикидання й безвілля. Фізичний розвиток і здоров'я дитини також дуже зазнають від страху, що впливає на м'язи. Відомо багато фактів, коли страх викликав у дітей параліч, епілепсію, розумові

розлади і всякі нервові хвороби. Не слід також забувати й того, що страх покарання є тривала страта» [8, 413–414].

Видатна дослідниця в галузі дошкільного виховання Софія Русова зауважувала про те, що «…не повинно також забувати корисний вплив праці на фізичне здоров'я дітей й нашу моральну рівновагу, яку праця звичайно утворює в душі дитини, одбиваючись на усьому організмові й настрою її. Нам доводилось бачити, як великий педагог Лесгафт тільки добре й раціонально організованою ручною працею повертав в нормальне становище зіпсовану недоглядом й поганим вихованням дитину, повертав їй загублену рівновагу душі й тіла» [10, 102].

Видатний польський лікар і педагог Януш Корчак, який опікувався проблемами дітей у сирітських будинках писав: «Дітям цілковито так, як і дорослим, хочеться бути здоровими і сильними, тільки діти не знають, що для цього треба робити. Поясни їм, і вони будуть берегтися. Не можна лише занадто залякувати і надміру багато забороняти. Якщо залякувати, вони перестануть вірити, а якщо дуже вже обмежувати, втратять терпець і на зло почнуть робити потай якраз те, що заборонено» [6, 478].

Ідеї Я. Корчака знайшли своє подальше втілення у «медичній педагогіці», яку підтримував і розвивав засновник гуманістичної, новаторської педагогіки В. О. Сухомлинський: «В наукових працях медиків мені трапилося поняття «медична педагогіка», що найбільш точно виражає сутність виховання дітей, в яких хворобливий стан психіки позначається на поведінці. Головними принципами медичної педагогіки є: 1) щадити легко вразливу хворобливу психіку дитини; 2) всім стилем, укладом шкільного життя відвертати дітей від тяжких думок і переживань, пробуджувати в них життєрадісні почуття; 3) ні за яких обставин не дати зрозуміти дитині, що до неї ставляться як до хворої» [9, 123].

Видатний педагог був переконаний, що здоров'я людини як істоти соціальної, залежить не тільки від зовнішніх умов, а й від внутрішнього психічного почуття. Думку, мислення, свідомість, психіку дитини він образно називав повітрям, на якому тримаються «крила здоров'я» [9, 210–211].

В своїх роздумах про педагогічну культуру, В. О. Сухомлинський наголошував на взаємозв'язку здоров'я і духовного життя дитини: «… треба пам'ятати, що від повноти цього останнього – гордості від успіху, радості виконаного обов'язку, життєрадісних інтелектуальних почуттів – від усього

цього величезною мірою залежить здоров'я дитини. Не тільки здоров'я впливає на дух, а й навпаки. Я вже розповідав про те, як необережне слово вчителя може призвести до серйозних порушень функціонування цілих систем організму. А серце, його робота, його вплив на інші системи, особливо на діяльність розумових клітин кори півкуль головного мозку, залежить від культури слова як найважливішого інструмента впливу на дитячий світ дитини, на її розум, волю, почуття» [9, 92].

Він звертався до своїх колег з закликом до повсякчасного піклування про дитяче здоров'я: «Пам'ятаймо, шановні колеги, що без нашої повсякденної і умілої турботи про здоров'я школяра не може бути й мови ні про гармонію фізичного і духовного, ні про гармонію мислі, почуттів, світогляду, моральних переконань, естетичних смаків і поглядів. Мудрий педагог є добрим генієм дитячого здоров'я» [9, 93].

Думки педагога знайшли своє втілення в досвіді його послідовника, сільського вчителя з Черкащини, Олександра Захаренка: «Закликаю! Навчімося самі, навчимо своїх дітей зміцнювати і підтримувати своє здоров'я. Нехай це стане турботою кожного. Нехай кожен вчитель, батько, мати стане лікарем, а кожний лікар – вчителем, джерелом найбільш необхідних знань для дітей і дорослих» [1, 106]. На сучасному етапі проблемами здоров'я плідно займаються закордонні та вітчизняні вчені. Про це свідчать запропоновані ними визначення поняття здоров'я [2]:

Г. Сигерист (США)	**Т. Є. Бойченко (Україна)**
Здоровою може вважатися людина, яка відзначається гармонійним фізичним і розумовим розвитком і добре адаптована до оточуючого її фізичного та соціального середовища. Вона повністю реалізує свої фізичні та розумові здібності, може пристосуватись до змін оточуючого секредовища, якщо вони не виходять за межі норми, і робить свій посильний внесок у благополуччя суспільства, сумірний з її здібностями. Здоров'я тому не означає просто відсутність захворювань: це щось позитивне, це життєрадісне та охоче виконання обов'язків, що їх життя покладає на людину.	Здоров'я людини – це багатовимірний і водночас цілісний феномен гармонійної діяльності людини. Воно знаходить свій вираз через взаємоузгоджені стани, явища і процеси формування, зміцнення, збереження, споживання, відновлення, передачі фізичних, психічних, соціальних і духовних складових діяльності людини, груп людей, спільнот, суспільства в цілому.

Дослідник О. Я. Савченко розглядає здоров'я людини як цілісний і багатовимірний феномен у поєднанні його фізичної, психічної, соціальної та духовної складових [11].

Дослідження проблеми здоров'я та здорового способу життя в галузі дошкільної та загальної початкової освіти наголошують на необхідності виховання свідомого ставлення до власного здоров'я у дошкільників та молодших школярів, створенні здоров'язбережувального освітнього та виховного середовища і широкому застосуванні здоров'язбережувальних технологій.

Висновки. Отже, існуючий стан розробленості проблеми здоров'язбереження в галузі освіти націлює дослідників на ефективне використання прогресивних ідей минулого в практиці роботи сучасних навчальних закладів.

Перспективи подальших розвідок. Аналіз закордонного та вітчизняного досвіду використання сучасних валеологічних технологій у навчально-виховному процесі та створення оздоровчого освітнього середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Академік із Сахнівки / Під ред. проф. Кузьмінського А. І. – Черкаси : Вид. від. ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. – 448 с.

2. Як виростити дитину здоровою: Посібник для батьків учнів молодшого шкільного віку / Т. Бойченко, Н. Колотій, А. Царенко [та ін.]. – К. : Прем'єр-Медіа, 2001. – 204 с.

3. Ганди М. Конструктивная программа. – В кн.: Махатма Ганди. – М. : Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 1998. – 224 с.

4. Денисенко Н. Формування свідомого ставлення до здоров'я / Н. Денисенко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 9. – С. 3 – 5.

5. Коменский Я. А. Материнская школа. – В кн.: Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения: В 2 т. – Т.1. – М. : Педагогика, 1982. – С. 201 – 241.

6. Корчак Я. Правила жизни. Педагогика для детей и для взрослых. – В кн.: Корчак Я. Избранное. – К. : Рад. шк., 1988. – С. 445 – 500.

7. Локк Д. Мысли о воспитании. – В кн: Коменский Я.А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И.Г. Педагогическое наследие / Сост. В.М.Кларин, А.Н.Джуринский. – М. : Педагогика, 1988. – С. 145 – 179.

8. Лубенець Т. Г. Про покарання в дитячому віці і шкільну дисципліну. – В кн.: Історія української школи і педагогіки: Хрестоматія / Уклад. О. О. Любар; За ред. В. Г. Кременя. – К. : Знання, 2005. – С. 412 – 420.

9. «Обережно: дитина!»: В. О.Сухомлинський про важких дітей: тематич. зб. / упоряд. Т. В. Філімонова; за наук. ред. проф. О. В. Сухомлинської. – Луганськ : Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2008. – 264 с.

10. Русова С. Дошкільне виховання. – В кн.: Русова С. Вибрані педагогічні твори. – К. : Освіта, 1996. – С. 34 – 184.

11. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти / О. Я. Савченко. – К. : СПД «Цудзинович Т.І.» – 2007. – 204 с.

12. Ушинський К. Д. Праця в її психічному і виховному значенні. – В кн.: Історія української школи і педагогіки: хрестоматія / Уклад. О. О. Любар; За ред. В. Г. Кременя. – К. : Знання, 2005. – С. 221 – 230.

РЕЗЮМЕ

Т. Я. Довга. Представители гуманистической педагогики об идее сохранения здоровья в образовании.

В статье приведены взгляды зарубежных и отечественных педагогов-гуманистов прошлого на проблему сохранения здоровья. Представлена современная интерпретация данной проблемы в условиях модернизации образования.

***Ключевые слова**: педагоги-гуманисты, здоровье, сохранение и укрепление здоровья, здоровый образ жизни, валеологическое образование.*

SUMMARY

T. Dovga. Representatives of humanistic pedagogics about idea of preservation of health in education.

This article says about opinions of foreign and domestic teachers-humanists of the past and modern researchers on a problem of preservation of health. Modern interpretation of the given problem in the conditions of an education modernisation is presented.

Keywords: teachers-humanists, health, preservation and the health strengthening, a Healthy life Style, valeological education.

УДК 37.011

О. О. Єжова
Інститут проблем виховання АПН України

ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті розглядаються підходи до визначення ставлення до здоров'я в психолого-педагогічних наукових джерелах; обґрунтовується доцільність використання словосполучення «ціннісне ставлення до здоров'я».

***Ключові слова**: ставлення, ціннісне ставлення до здоров'я, відношення.*

Постановка проблеми. З 90-х років ХХ сторіччя особливо інтенсивно формується український термінологічний науковий апарат, в тому числі у педагогіці та психології. Звернення освіти до особистості вимагає з'ясування механізмів утворення, розвитку і формування психічних структур особистості. Цим пояснюється також інтенсивне дослідження проблеми ставлення як психологами, так і педагогами. Проблема взаємовідношень особистості із об'єктами, предметами, явищами оточуючого світу була традиційним предметом дослідження психології.

Педагогіка вивчає шляхи, фактори та умови, які сприяють формуванню ставлень учня до навколишнього світу, до самого себе.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Термін «ставлення до здоров'я» з'явився у науковій літературі на початку 80-х років XX сторіччя в працях групи дослідників санітарно-гігієнічного профілю під керівництвом Д. М. Лоранського. Виникнення і дослідження цього поняття, на нашу думку, можна пояснити змінами, що відбувалися в економічно-суспільному житті країни. У 60-ті роки СРСР належав до країн із найбільш низькими показниками смертності, стабільною економічною та демографічною ситуаціями, що обумовило у найближчі двадцять років недостатню увагу фахівців до розробок з проблем здоров'я і здоров'язбереження в різних галузях науки, зокрема у педагогіці та психології. Цінність здоров'я достатньо не усвідомлювалася як на суспільному, так і на індивідуальному рівні. На початку 80-х років в умовах реформування і перебудови країни загострилися демографічні проблеми, які були наслідком, у тому числі, і недостатньої уваги до проблеми розвитку і формування ціннісного ставлення до здоров'я серед населення. Паралельно посилилася увага до вивчення особистості і все більше зростала кількість прихильників гуманістичної психології та педагогіки. Стала зрозумілою потреба в іншому підході до проблеми здоров'я населення, особливо дітей, підлітків і молоді, та пошуку шляхів покращення їх здоров'я і демографічної ситуації взагалі.

Необхідно зазначити, що проблема ставлення до здоров'я, як і саме поняття «здоров'я», є інтегральною, і на сучасному етапі досліджується фахівцями в галузях філософії, психології, педагогіки, соціології, гігієни тощо. Розглянемо поняття «ставлення до здоров'я», яке широко використовується у психолого-педагогічних дослідженнях.

Мета статті – проаналізувати зміст поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» у психолого-педагогічній науковій літературі.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. На початку XX сторіччя О. Ф. Лазурський, враховуючи цілісність і багатогранність особистості, для її характеристики і дослідження психологічних властивостей запропонував

програму вивчення ставлень особистості. При цьому дослідник виділяв ендопсихічні та екзопсихічні прояви особистості, зміст яких визначався внутрішньою взаємозалежністю психічних елементів і функцій (ендопсихіка) або ставленням особистості до зовнішніх об'єктів, до середовища (екзопсихіка). У О. Ф. Лазурського виділено 15 груп (рубрик) ставлень особистості: 1) ставлення до речей; 2) ставлення до природи і тварин; 3) ставлення до окремих людей; 4) ставлення до протилежної статі (ставлення до любові); 5) ставлення до соціальної групи; 6) ставлення до сім'ї; 7) ставлення до держави; 8) ставлення до праці; 9) ставлення до матеріального забезпечення і власності; 10) ставлення до права і норм поведінки (зовнішні норми життя); 11) ставлення до моралі; 12) ставлення до світосприйняття і релігії; 11) ставлення до науки і знання; 14) ставлення до мистецтва; 15) ставлення до самого себе. В працях О. Ф. Лазурського наголошується на суб'єктивній характеристиці ставлення та визначення його параметрів (характеристик, сторін), а саме: наявності ставлення або його відсутність, форми та якісних особливостей інтересу, рівня розвитку або диференційованість інтересу; широти або його об'єму [7].

Подальше закріплення терміну «ставлення» як психологічної дефініції пов'язують з іменами В. М. М'ясищева, учня О. Ф. Лазурського, та науковцями його школи. Так, саме в працях В. М. М'ясищева можна спостерігати подальшу розробку теорії ставлень, на якій ґрунтуються сучасні педагогічні і психологічні дослідження зв'язків особистості з об'єктами навколишнього світу [11]. У концепції В. М. М'ясищева вказується, що сутністю особистості виступає ставлення до дійсності, яке характеризує особистість як активного суб'єкта з його вибірковим характером внутрішніх переживань і зовнішніх дій. В. М. М'ясищев підкреслював, що саме психічне ставлення до різних сторін дійсності визначають діяльність і поведінку особистості [11, 207]. Особистість розглядається як система ставлень, а психічне ставлення – як структурні первинні елементи особистості, її утворення. Заслугою В. М. М'ясищева можна вважати те, що в теорії ставлень він чітко конкретизує поняття ставлення як «…потенциал, проявляющийся сознательной активной избирательностью переживаний и поступков человека, основанной на его индивидуальном, социальном опыте» на відміну від широкого, нечіткого та розпливчастого розуміння ставлення (за словами самого В. М. М'ясищева) у багатьох наукових працях того часу

[11, 344]. Також він обґрунтовує і підкреслює, що ставлення існують між особистістю людини – суб'єктом і об'єктом його ставлень. На відміну від О. Ф. Лазурського, В. М. Мясищев виділяє вже не п'ятнадцять рубрик ставлень, а лише три основні категорії: ставлення до явищ природи або світу речей, ставлення до людей та суспільних явищ, ставлення суб'єкту до себе як особистості [11]. Завдяки теорії В. М. М'ясищева поняття «ставлення» набуло методологічного значення.

За часи Радянського Союзу педагоги і психологи значну увагу приділяли дослідженню ставлення особистості до учіння, праці та природи, що було продиктовано вимогами виховання майбутнього будівника комунізму. Так, у 1975–1980 рр. в АПН СРСР виконувалася комплексна програма «Вдосконалення змісту і методики комуністичного виховання учнів в умовах розвинутого соціалізму», до якої була включена науково-дослідна тема «Формування у школярів комуністичного ставлення до праці в єдності трудового, ідейно-політичного і морального виховання» [12].

За даними каталогів Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського протягом 1983-1993 рр. в Україні науковцями був виконаний ряд дисертаційних психолого-педагогічних досліджень, присвячених вивченню різних аспектів ставлення, зокрема: до навчання (Н. П. Зубалій, О. М. Коваленко, Т. В. Равчина, Л. О. Скрипченко, Г. О. Хоміч та ін.); до праці (Т. Г. Веретенко, Н. П. Краснова, В. В. Савченко та ін.); до мистецтва (Ю. А. Соколовський, Л. М. Цимбалюк), до природи (Т. Б. Баранова, Н. І. Ільїнська), до себе (Е. Кязим-Заде, В. М. Слуцький). Більшість досліджень стосується ставлення особистості до навчання та праці.

Сучасний період вивчення ставлення у вітчизняних психолого-педагогічних дослідженнях характеризується зміщенням уваги дослідників на категорію «ставлення до себе», що пояснюється переходом освіти на гуманістичну парадигму, потужним розвитком особистісно-орієнтованого навчання та потребою практики освіти у теоретико-методологічних розробках, що стосуються особистості та проблем її розвитку і формування.

Звернення до сучасних українських психологічних словників, довідників, енциклопедій виявило, що деякі автори вважають за недоцільне включення поняття «ставлення» в основні терміни психології. Наприклад, в «Психологічному тлумачному словнику найсучасніших термінів» поняття «відношення» і «ставлення» не розрізняються і

подаються як синоніми [16]. У «Психологічній енциклопедії» поняття «ставлення» відсутнє і подається визначення категорії «відношення» з позицій філософії [14]. Тут же підкреслюється, що відношення особистості є суб'єктивними, і перераховуються одинадцять параметрів саме ставлення, серед яких параметри, що названі ще О. Ф. Лазурським. Слушною є думка М. В. Левківського, який в 1994 році відмічав, що методологічне осмислення сучасних підходів до праці, до діяльності людини передбачає дослідження понять «відношення» та ставлення» [8, 71]. Окреслення поняття «ставлення» знайдено лише у «Психологічному словнику» [15]. Колектив авторів «Психологічного словника» визначають ставлення як позицію особистості до всього, що її оточує і до самої себе [15, 240]. В той же час спрямованість особистості визначається «…як сукупність емоційно-ціннісних відношень, що створюють ієрархічну структуру домінуючих, усвідомлених потреб, мотивів, спонукань особистості і визначають головні напрямки її поведінки та діяльності». Тобто, з одного боку за ставленням закріплюється психологічний зміст і значення, з іншого, ставлення і відношення не розрізняються, хоча підкреслюється, що ставлення особистості проявляються через спрямованість.

Який же зміст вкладають науковці у поняття «ставлення»?

На сучасному етапі сутність поняття «ставлення», як правило, зберігається відповідно до визначення В. М. Мясищева, але додаються певні аспекти, по-іншому розставляються акценти. Погоджуючись із Т. В. Бєлінською [2], можна вважати, що психологічна дефініція ставлення, теорія ставлення розвивається, еволюціонує, збагачується новими даними. Так, психологи вже розглядають поняття «ставлення» не тільки із точки зору зовнішніх проявів, через призму діяльності і поведінки особистості (згідно з теорією В. М. Мясищева) – діяльнісний підхід; а й поглиблюють його зміст, зокрема: вивчають процеси, що сприяють формуванню ставлення (пізнання предметів, об'єктів оточуючого світу), механізми його утворення, взаємозв'язок з іншими психічними утвореннями особистості (Л. І. Божович, Б. Ф. Ломов, С. Д. Максименко та ін.) – пізнавальний підхід; звертають особливу увагу на обумовленість формування ставлення особистісними цінностями (Т. Б. Баранова, І. Д. Бех, С. Д. Дерябо, О. Л. Кононко, С. Л. Рубінштейн та ін.) – аксіологічний підхід. В педагогічних дослідженнях ставлення найчастіше розглядають у якості предметних та

суб'єктних цінностей, що дозволяє говорити про педагогічні шляхи, фактори і умови формування ставлень особистості та застосовувати результати досліджень в освітянській практиці.

Отже, враховуючи різні підходи до розуміння поняття ставлення і власні міркування, ставлення можна визначити як систему індивідуальних, вибіркових, свідомих зв'язків особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами і явищами оточуючого світу та утворюються на основі життєвого досвіду з урахуванням перспективи.

«Відношення» виступає філософською категорією, яка характеризує взаємозалежність, взаємозв'язки між елементами певної системи [18]. Зв'язки між системами, предметами, речами, явищами оточуючого світу та їх властивостями мають об'єктивний характер. Дослідженнями цих зв'язків та механізмів їх утворення займаються філософія, фізика, біологія, філологія, психологія, педагогіка тощо. Кожна з цих наук має свою специфіку вивчення взаємозв'язків предмету і об'єкту дослідження, але методологічна база всіх наукових досліджень єдина і ґрунтується на розумінні «відношення» як філософської категорії та наявності між предметами, речами і явищами оточуючого світу значної кількості найрізноманітніших об'єктивно існуючих відношень.

Вважаємо, що поняття «відношення» є родовим для «ставлення», при цьому вони відрізняються між собою настільки, що недоцільним є використання даних понять у якості синонімів: у особистості формуються ставлення, а не відношення.

Перше визначення поняття «ставлення до здоров'я» ми знайшли у працях наукової групи під керівництвом Д. М. Лоранського, де зазначається, що це система індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості із різними явищами дійсності, які сприяють або загрожують здоров'ю людини, а також певна оцінка індивідом свого фізичного і психічного здоров'я [9]. Цілком зрозуміло, що дане визначення ставлення до здоров'я витікає із уявлень теорії ставлень В. М. М'ясищева, де підкреслюється, що в основі ставлення – зв'язок особистості із предметами, явищами оточуючого світу, відмічена його індивідуальність та вибірковість. У працях соціолога І. В. Журавльової, починаючи з 1989 року, ставлення до здоров'я визначається як оцінка

власного здоров'я на основі знань, що має особистість, усвідомлення значення здоров'я, а також дії, що спрямовані на зміни стану здоров'я.

Приблизно з 2000 року в Росії, і з 2004 року в Україні, інтенсивність психолого-педагогічних досліджень ставлення до здоров'я зростає, про що свідчить і кількість дисертаційних робіт. Проблеми ставлення до здоров'я в Україні розглядалися Т. К. Андрющенко, О. В. Башмаковою, Н. В. Зимівець, О. І. Соколенко та іншими; в Росії – В. М. Бєлєновим, Т. В. Белінською, С. М. Бєловою, В. А. Бурцевим, І. В. Вершиніною, О. В. Воднєвою, С. Д. Дерябо, П. Л. Дрібінським, Є. В. Ждановою, В. М. Кабаєвою, В. С. Кучменко, О. Ю. Масаловою, Г. С. Нікіфоровим, Н. О. Смірновою, В. О. Соломоновим та іншими.

У працях психолого-педагогічного напряму поняття «ставлення до здоров'я» поступово розвивається. При цьому можна виділити три основні підходи до його визначення: 1) визначення Д. М. Лоранського [9] залишається практично без суттєвих змін з незначними доповненнями, в основі нього – загальне визначення ставлення, запропонованого В. М. М'ясищевим; 2) ставлення до здоров'я характеризують через його складові (когнітивний, емоційний, поведінковий компоненти); 3) ставлення до здоров'я виражають через інші психологічні утворення.

Так, у навчальному посібнику «Психология здоровья» під редакцією Г. С. Нікіфорова розміщено визначення ставлення до здоров'я аналогічне визначенню у праці Д. М. Лоранського та Л. В. Водогрєєвої «Отношение к здоровью»: «отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния» [13, 279].

У дисертаційному дослідженні В. М. Кабаєвої ставлення до здоров'я доповнюється тим, що представляє не тільки зв'язки особистості із явищами оточуючого світу та оцінку свого здоров'я, а ще й оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, яка сприяє збереженню здоров'я, особистісному зростанню, творчому функціонуванню [5, 81].

Представники іншого напряму акцентують увагу на когнітивному, ціннісно-мотиваційному та поведінковому компонентах ставлення до здоров'я. Ставлення до здоров'я у праці О. Ю. Масалової визначається як

системне і динамічне особистісне утворення, що обумовлене певним рівнем спеціальних знань, наявністю соціально-духовних цінностей, накопичених внаслідок освіти та самоосвіти, виховання і самовиховання, мотиваційно-ціннісної орієнтації, які мають втілення у практичній життєдіяльності [10].

На думку С. М. Бєлової ставлення до здоров'я – це складна, інтегративна якість особистості, сутність якої міститься: у сприйнятті і розумінні здоров'я як стану рівноваги між біологічними, соціальними, фізичними, психоемоційними можливостями людини і постійно змінними умовами довкілля, видами діяльності, в емоційній виразності цього ставлення, у реалізації розуміння і сприйняття здоров'я у конкретних вчинках і діях [3].

Т. К. Андрющенко ціннісне ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку визначає «як складне новоутворення, що характеризується наявністю у особистості необхідних знань про основи здоров'я, мотивації щодо його збереження, усвідомлення цінності здоров'я, навичок здорового способу життя» [1].

Незначна кількість дослідників, характеризуючи сутність ставлення до здоров'я, виходить із інших міркувань. Наприклад, Н. В. Зимівець використовує у визначенні ставлення до здоров'я інше психічне утворення – позицію. Автор стверджує, що « … ставлення до здоров'я – це позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя» [4, 9]. Даний підхід також використовували О. О. Колонькова, В. С. Марущак, О. В. Потужній, П. Р. Ігнатенко та інші науковці при визначенні різних видів ставлення особистості.

Щоб підкреслити якісні характеристики ставлення до здоров'я, науковці також, як і у випадку ставлення особистості взагалі, використовують різні прикметники: відповідальне, позитивне, ціннісне ставлення, усвідомлене, емоційно-ціннісне тощо. Тим самим дослідники намагаються підкреслити необхідний очікуваний результат, який відповідає вимогам сьогодення: особистість має формувати, берегти і зміцнювати власне здоров'я та здоров'я оточуючих.

На наш погляд, слушною є думка Т. В. Белінської [2], що поняття «відповідальне», «усвідомлене» ставлення до здоров'я мають як підґрунтя

для свого використання, так і певні недоліки. При всій своїй складності, термін «відповідальне ставлення до здоров'я» несе необхідний позитивний знак, але цінність здоров'я «нав'язується» суспільством. Відомо, що будь-яка зовнішня причинність поступається внутрішній, а отже виникають зайві утруднення при формуванні даного новоутворення.

Поняття «усвідомлене ставлення» до здоров'я свідчить про те, що здоров'я є власністю людини, яка може самостійно і на свій розсуд розпоряджатися своїм здоров'ям. При збереженні позиції вибору (чого не має при використанні поняття «відповідальне ставлення до здоров'я») із сутності поняття зникає позитивність, тому, що людина при усвідомленому ставленні може як покращувати своє здоров'я, так і погіршувати його.

«Позитивне ставлення» до здоров'я містить проголошений знак, але узагальнює і «розмиває» рамки ставлення до здоров'я, знімає його ціннісну характеристику.

«Ціннісне ставлення» до здоров'я зберігає позитивну спрямованість даного терміну і зберігає усвідомлений характер. Так, О. І. Смакула пропонує визначати ціннісне ставлення «як позитивно забарвлене емоційне переживання суб'єктом своїх відносин з певним об'єктом, яке витікає з усвідомлення здатності цього об'єкта задовольняти певні потреби самого суб'єкта і яке виступає регулятором його включення у взаємодію з цим об'єктом навіть при наявності перешкоджаючих чинників» [12]. За словами М. С. Кагана, «полюсами» ціннісного ставлення виступає цінність і оцінка [6]. Отже, в даному випадку, поняття «ціннісне ставлення», наголошує на цінності здоров'я і на осмисленні здоров'я як цінності. На відміну від «відповідального ставлення» «ціннісне» зберігає самостійний вибір цінності. У той же час це дозволяє говорити про виховання ціннісного ставлення: сутність виховання полягає саме у формуванні системи цінностей людини шляхом залучення вихованця до цінностей вихователя, а не шляхом інформування про цінності, їх вивчення або їх нав'язування. Єдиним мінусом, на наш погляд, залишається невизначеність прояву ціннісного ставлення у вчинках. Ціннісне ставлення може мати декларативний характер («вербальний»), якщо цінність здоров'я також декларативна; а може – дійсний, реальний, проявлятися у способі життя людини.

Залишаючи місце для роздумів, все ж таки, на сучасному етапі розвитку педагогіки, на наш погляд, доцільно використовувати саме термін

«ціннісне ставлення до здоров'я». Найвагомішим аргументом для його використання є прийняття положення, що виховання особистості – це виховання її цінностей.

Висновки. У вітчизняній педагогічній літературі за поняттям «ставлення» закріплюється його психологічне наповнення. Так, під відношеннями ми розуміємо взаємозалежність, взаємозв'язки між предметами, речами, явищами та їх властивостями (між елементами певної системи), а під ставленнями – індивідуальні, вибіркові, свідомі зв'язки особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами оточуючого світу та утворюються на основі життєвого досвіду з врахуванням перспективи. При збереженні своєї об'єктивності зв'язки особистості усвідомлюються нею і набувають суб'єктивного характеру, стають ставленнями.

Отже, ціннісне ставлення до здоров'я можна визначити наступним чином: «Ціннісне ставлення до здоров'я – це системне і динамічне утворення особистості на основі мотиваційно-потребнісної сфери, сукупності знань про здоров'я, яке відображається і реалізується у свідомо обраному способі життя».

Перспективи подальших досліджень полягають у формуванні системи цінностей людини шляхом залучення вихованця до свідомого збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Дошкільна педагогіка» / Т. К. Андрющенко. – К., 2007. – 20 с.

2. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза : дис. ... кандидата псих. Наук : 19.00.07 / Белинская Татьяна Владимировна. – Калуга , 2005. – 174 с.

3. Белова С. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у девочек-подростков : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Белова Светлана Николаевна. – Курск, 2002. – 215 с.

4. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівської молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Н. В. Зимівець. – Луганск, 2008. – 20 с.

5. Кабаева В. М. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков : дис. ... кандидата псих. наук : 19.00.07 / Кабаева Валентина Михайловна. – М., 2002. – 280 с.

6. Каган М. С. Философская теория ценности / М. С. Каган. – СПб. : ТОО ТК «Петрополис», 1997. – 205 с.

7. Лазурский А. Ф. Избранные труды по общей психологии. К учению о психической активности. Программа исследования личности и другие работы. / А. Ф. Лазурский. – СПб. : Алетейя, 2001. – 192 с. (Российские психологи: Петербургская научная школа).

8. Левківський М. В. Формування відповідального ставлення до праці в учнів загальноосвітньої школи: (історико- теоретичний аспект): дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Левківський Михайло Васильович. – К., 1994. – 346 с.

9. Лоранский Д. Н. Отношение к здоровью / Д. Н. Лоранский, Л. В. Водогреева. – М.: ЦНИИСП, 1984. – 32 с.

10. Масалова О. Ю. Типологические особенности ценностного отношения личности женщины зрелого возраста к здоровью / О. Ю. Масалова // Педагогическое образование и наука. – 2007. – № 5. – С. 36 – 38.

11. Мясищев В. Н. Психология отношений. / В. Н. Мясищев – М. : Изд-во «Институт практической психологи»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.

12. Протченко І. Ф. Головні напрями і результати педагогічних досліджень у десятій п'ятирічці / І. Ф. Протченко // Радянська школа. – 1981. – № 2. – С. 28 – 38.

13. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.

14. Психологічна енциклопедія / автор-упоряд. О. М. Степанов. – К. : «Академвидав», 2006. – 424 с. – (Серія Енциклопедія ерудита).

15. Психологічний словник / [ред. Н. А. Побірченко, авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова] – К. : Науковий світ, 2007. – 274 с.

16. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / [Олефир В. О., Куфлієвський А. С., Фурманець Б. І. та ін.] ; ред. В. Б. Шапарь. – Х. : Прапор, 2009. – 672 с.

17. Смакула О. І. Формування ціннісного ставлення майбутніх учителів до фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. І. Смакула – К., 2004. – 20 с.

18. Философский энциклопедический словарь [Гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н Федосеев, С. М. Королев, В. Г. Панов] – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.

РЕЗЮМЕ

О. А. Ежова. Ценностное отношение к здоровью как психолого-педагогическая проблема.

В статье рассматриваются подходы к определению отношения к здоровью в психолого-педагогической научной литературе; дается обоснование целесообразности использования словосочетания «ценностное отношение к здоровью».

***Ключевые слова**: отношение, ценностное отношение к здоровью.*

SUMMARY

O. Yezhova. The psychology-pedagogical problem of attitude to health as a value.

The article shows the approaches designing the attitude to health in psychology-pedagogical literatures sources. It substantiates the advisability of using the word-combination «attitude to health as to value».

Key words: attitude, value attitude to health.

УДК 502(07): К 64

Г. Д. Кондрацька
Дрогобицький державний педагогічний
університет ім. Івана Франка

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

У статті розглянуто проблему безпеки життєдіяльності школярів. Встановлено, що формування рівня знань учнів про здоровий спосіб життя сприятиме безпеці життєдіяльності людини в суспільстві.

***Ключові слова**: безпека життєдіяльності, здоровий спосіб життя, школярі, загальноосвітній заклад.*

Постановка проблеми. Перед системою освіти України постали нові завдання, оскільки велике занепокоєння викликає стан здоров'я молодого покоління. Майже 90% дітей, школярів, студентів мають проблеми зі здоров'ям, у 60% дітей і підлітків діагностують різноманітні дефекти фізичного розвитку, понад 50% мають низький рівень фізичної підготовки. Аналіз причин та передумов виникнення травм у дітей дає змогу стверджувати про необхідність викладання безпеки життєдіяльності. Це вимагає перегляду змісту і форм навчання, орієнтації педагогічної освіти на особистість учителя та учнів, на їх усебічний розвиток і дбайливе ставлення до власного здоров'я, запровадження нових технологій навчання, які б забезпечували високу якість підготовки школярів.

Вихідні концептуальні положення щодо змісту й організації педагогічної освіти наголошують на принципах відповідності навчання потребам особи і суспільства, приводять до становлення громадянської держави та сприяють активному способу життя педагогів, студентів та учнів.

Дедалі більш значущим та необхідним стає безпека життєдіяльності людини, яка сьогодні є запорукою формування культури здоров'я учнівської молоді, навичок здорового способу життя і безпечної активності в різноманітних життєвих ситуаціях. Освіта та виховання у сфері безпеки життєдіяльності покликані сформувати знання і мислення, необхідні для ухвалення обґрунтованих рішень стосовно людини, сім'ї, суспільства, держави.

Згідно з висновками вчених, тенденція до погіршення здоров'я, спричинена несприятливими соціально-економічними умовами, заполонення суспільства негативною рекламою, пропагування сумнівних

товарів, шкідливих звичок і нездорового способу життя у більшості дітей, підлітків і студентів створює загрозу для нації. Аналіз науково-методичної літератури дозволяє виокремити значення проблеми викладання безпеки життєдіяльності як одногоз актуальних завдань сучасної освіти [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У психолого-педагогічній науці проблема формування потреби здорового способу життя школярів досліджувалася в різних напрямах. Так, В. Василенко, В. Кузьменко [2; 7] вивчали сутність здорового способу життя. Теоретико-методичні основи забезпечення навчального процесу з безпеки життєдіяльності людини у вищих педагогічних навчальних закладах досліджували О. Ю. Буров, В. М. Заплатинський, І. Іванова, В. О. Кузнецов, В. В. Мухін, Л. А. Сидорчук, С. А. Шкребень. [5, 6]. Дослідження вчених переконливо свідчать про важливість поставленого питання для сучасного етапу розвитку педагогічної науки, зумовленого потребами особи і суспільства.

Формування цілей статті. Не варто забувати про те, що поняття «безпека життєдіяльності» невіддільне від поняття «здоровий спосіб життя», адже останній є способом життєдіяльності учня в колективі та суспільстві.

Виклад основного матеріалу. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, здоров'я характеризується станом повного фізичного, духовного і соціального благополуччя. Стан здоров'я – це та вершина, на яку людина повинна підніматися з розвитком своєї загальної культури. Здоров'я необхідно розглядати не статистично, як щось придбане, що може зберігатися тривалий час, а в динаміці змін зовнішньої та внутрішньої рівноваги, у здатності адаптуватися у середовищі. Цей стан постійно змінюється, залежно від способу життя людини.

Разом з тим слід знати, що безпека життєдіяльності – це ступінь захисту людини від небезпеки, де під терміном «небезпека» мається на увазі вплив на людину чинників, які можуть викликати відхилення стану здоров'я від нормального. Природа цих чинників може бути пов'язана як із причинами природного або соціально-економічного характеру (екологічними катастрофами, низьким рівнем життя, поганою фізичною підготовкою, непрофесійним підходом до оздоровчих заходів), так і з причинами техногенного характеру (з рівнем забруднення довкілля як наслідок виробничої діяльності людини, аваріями, катастрофами, війнами).

Зазначимо, що сутність поняття «безпека життєдіяльності» полягає у

тому, що усвідомлюється особистістю як життєва необхідність, як спосіб життя. Водночас безпека життєдіяльності спрямована на вирішення завдань формування гармонійно розвиненої особистості, на створення сприятливих умов для повної реалізації життєвих планів і потреб, на підтримання високої працездатності, забезпечення успішної навчально-трудової діяльності, соціального й морального здоров'я [9].

Таким чином, категорія «основи безпеки життєдіяльності» сформувалася під впливом природного процесу розвитку людини в певних соціальних умовах і зумовлена зовнішніми і внутрішніми чинниками. Її зовнішніми чинниками є: гуманізація соціального середовища, моральність та культура особистості, догматизм у системі оцінювання індивіда, репродуктивний характер засвоєння інформації. Внутрішні детермінанти й умови утворюють мотиваційно-ціннісну сферу особистості, її ціннісні орієнтації (любов, повага, віра, надія), інтереси (колективні, особисті, творчі, спортивні), потреби (біологічні, духовні, психологічні), ставлення, індивідуальні якості та особливості.

Проблема безпеки життєдіяльності людини набувала свого значення у процесі розвитку суспільно-економічних відносин і вдосконалення людини як особистості. Перший напрям формування здорової особистості зумовлений активізацією соціально-продуктивної функції задовольняти потребу соціуму. Так, адаптація школярів до умов життя і навчання залежить від надання їм освітніх послуг. Зокрема, переосмислення існуючих потреб суспільства допомагає зрозуміти, що навчання культур поведінки, культури спілкування, вибору позитивних інтересів формує навичку безпечного проживання в суспільстві. Другий напрям формував людину як соціально-гуманну особистість з прагненням до любові, самоповаги до себе і до оточуючих. Цей напрям можна реалізувати, якщо створити оптимальні умови для виховання дитини у школі і вдома, раціонально організовувати працю та відпочинок, впроваджувати новітні методи та засоби навчання щодо збереження здоров'я, виховувати свідоме ставлення до охорони свого життя і здоров'я. Розвиток цих напрямів допомагає виокремити проблему безпеки життєдіяльності людини в суспільстві.

За даними інституту оздоровлення дітей та підлітків відзначено значне погіршення здоров'я школярів. Найбільші порушення спостерігаються у діяльності органів дихання та нервової системи – відповідно 57,8% і 55,2%. Є

дані статистичного довідника щодо динаміки венеричних захворювань. Так, кількість захворювань у дівчаток віком до 14 років за останнє десятиріччя збільшилась до 58,2%, у хлопчиків цього ж віку – до 45,5%. Щорічно інвалідами стають від 18 до 20 тис. дітей (у віковій структурі їх кількість припадає на вік 7–13 років). Ще одним свідченням низького рівня культури здоров'я дітей є збільшення кількості переривань першої вагітності у підлітковому віці. Щороку в Україні кількість абортів у дівчат-підлітків становить понад 10 тисяч випадків (з них 930 переривали першу вагітність). Зазначимо, що негативною також є динаміка поширення шкідливих звичок серед дітей, підлітків та юнацької молоді 17–18 років (від 50 до 74%). В Україні зареєстровано 38 637 ВІЛ-інфікованих станом на 2009 р., серед них понад 2000 дітей, 1200 дорослих, 40 дітей померли від хвороби.

У новому тисячолітті проблема безпеки життєдіяльності людини постала однією з основних для світового співтовариства, тому Організація Об'єднаних Націй визначила основне завдання своєї діяльності на найближчі 50 років – перехід від безпеки держави до безпеки особи. Безпека життєдіяльності людини – поняття, що торкається сутності людського життя, її національної та особистої гідності.

Тому знання про здоровий спосіб життя допоможуть безпеці життєдіяльності кожної дитини.

Зауважимо, що розвиток освіти про здоров'я і правила його зміцнення та збереження має давню історію. Так, філософ-педагог Сократ (IV ст. до н. е., 469–399 рр.) у своїх творах докладно розглядав систему фізичного виховання та навчання як найважливішу його частину – навчити правильних навичок збереження та зміцнення здоров'я. Як відомо з історичних джерел, ще у Давній Греції та Римі загартовування та лікування дітей і підлітків відбувалося за допомогою фізичних вправ. До основних засобів такого виховання належали – гімнастика, стрільба з лука, біг на одну стадію, метання диска. Водночас у цей період надзвичайно великого значення набувало самопізнання. У китайській системі виховання Інь – Янь (V–VI ст. до н. е.) самопізнання та самонавіювання сприяли укріпленню душі та тіла дітей, а фізичні вправи забезпечували здоровий спосіб життя [1].

У XIV–XVI ст. за епохи Відродження метою освіти і виховання стає формування у дитини потреби у здоровому способі життя. У цей період відроджується піклування про тілесне і духовне здоров'я, красу тіла людини.

Гуманісти цього часу Мішель Монтень, Еразм Роттердамський, Франсуа Рабле вважали, що у процесі виховання діти повинні самостійно пізнавати навколишній світ, шанобливо ставитися до свого здоров'я та життя [1].

У XVII ст. головним завданням виховання було розуміння важливості фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, вироблення гігієнічних навичок, виховання характеру, але всі необхідні для здоров'я дитини навички виховувалися здебільшого на рівні звичок. Фундатором знань, які засвоюються у процесі досвіду, вважають філософа і педагога Джона Локка. Його ідея полягає у тому, що навички збереження здоров'я набуваються з часом. Система виховання, на думку вченого, є необхідною умовою створення «здорового духу в здоровому тілі» [1].

У XVIII ст. зміст проблеми здорового способу життя збагачується, зокрема тим, що до нього додається необхідність виховання самоповаги і самолюбства в позитивному розумінні. Великі вимоги до особистості вчителя ставив Ф.-В.-А. Дістерверг. Він уважав, що вчитель повинен мати не тільки добру освіту, досконало знати свій предмет, але й завжди працювати над собою для того, щоб навчити формування потреби у здоровому способі життя своїх учнів [1].

Середину і другу пол. XIX ст. можна вважати періодом становлення суспільства і здорового способу життя, основне завдання, якого полягало у виконанні функції виховання здорової людини.

У процесі вдосконалення системи освіти відбувалися зміни і в оздоровчій діяльності. На зламі XIX–XX ст. відомі філософи-педагоги В. І. Вернадський, Тейярд де Шарден досліджували життя молодих людей, при цьому стверджуючи, що життя ускладнюється тим, що людина є творцем своєї оболонки, яка оточує її. Вони вважали, що кожній дитині притаманний цілком реальний пошук таємниці буття, сенсу життя, свого ідеалу [3].

Аналіз літературних джерел з історії українського народу свідчить про розвиток оздоровчо-педагогічного виховання. Це допомагає зрозуміти, що формування здорового способу життя у дітей українців має витоки з родинного виховання. Таким чином, орієнтаційним етапом у вихованні здорової особистості є духовне, моральне здоров'я сім'ї і гармонія родинно-громадського, шкільного виховання [1]. Водночас у процесі формування дитини, яка б прагнула до здорового способу життя, потрібно враховувати весь історичний досвід українського народу,

накопичений в аспекті розвитку молодого покоління.

Зазначимо, що процес виховання здорової особистості на всіх етапах розвитку суспільства вдосконалювався. Аналіз історико-педагогічних досліджень багатьох сучасних учених (зокрема В. Г. Балушка [1], В. Василенко [2]) засвідчує, що наші попередники пройшли тривалий і складний шлях з метою формування здорового покоління. Так, виховання дітей у первісній дородовій общині загалом мало наслідувальний характер, вирішальний вплив на виховання справляла праця. В епоху палеоліту вихованням дітей, у тому числі й фізичним, займалася релігія. Поступово впродовж багатьох тисячоліть виховання відокремлювалося від загального процесу діяльності людини. Значним показником інтересу давніх слов'ян до формування здорового покоління можуть слугувати ініціації юнаків.

В. Г. Балушок вивчав проблему ініціацій у давніх слов'ян [1, 24–32]. Він доводить, що юнацькі ініціації – це школа сили і мужності. Змужніння і соціальний стан молоді в архаїчному і традиційному суспільствах у багатьох народів супроводжували особливі обряди – молодіжні ініціації. Традиційні ініціації виховували чоловічу силу, спритність і витривалість [1, 25]. В. Г. Балушок підтверджує, що давньослов'янські юнацькі ініціації справді були суворою школою, яка виховувала здорових, загартованих людей, на яких змогло б покластися тогочасне суспільство [1, 32].

Заслуговують на увагу і виникнення перших шкіл у Давній Русі, які започаткували нові форми і методи фізичного виховання дітей: з одного боку, діти розвивалися під впливом християнських віровчень, а з другого – фізична витривалість виховувалася за допомогою народних традицій, вираженних у народних забавах, рухових іграх та прислів'ях [1].

Найвищим досягненням у вихованні дітей Київської Русі було «Повчання дітям своїм» (1096 р. або 1117 р.). «Повчання» розкриває фізичний розвиток, шляхи формування фізичних якостей у дітей, трудових умінь, загартовування, патріотичного виховання здорового покоління [1]. Зауважимо, що в Україні розвиток здорового способу життя з найдавніших часів пов'язаний з військово-прикладною підготовкою. Відомо, що система фізичної підготовки молоді була спрямована на використання засобів військово-фізичного виховання, народних ігор та забав, народних та бойових танців, національних видів боротьби, фізичних вправ загального характеру, військових походів, полювання. Запорізька Січ стала своєрідною школою, в

якій розроблено досить ефективні спеціальні фізичні і психофізичні вправи, що забезпечували самопізнання, саморозвиток, тілесне, психофізичне вдосконалення воїнів, яке приводило до загартування, розвитку сили і спритності. На думку науковців, військовий чинник був основним і визначальним у формуванні потреби безпеки життєдіяльності особистості [4].

Значний інтерес для нашого наукового пошуку становить також досвід Галичини, яка на кожній ділянці свого національно-суспільного життя досягла чималих здобутків у вдосконаленні системи виховання здорової особистості. Сокільський рух став засобом виховання молоді і сприяв зміцненню сили, мужності, благородства. Крім традиційних організацій «Сокола» і «Січі», які утворилися відповідно до історичних обставин на західноукраїнських землях для виховання здорового молодого покоління, також були створені нові товариства «Пласт», «Луч» (1918–1913 рр.). Мета цих товариств полягала у всебічному плеканні руханки і здоров'я, відродженні фізичного виховання серед молоді. У 1912 році товариство «Відродження» популяризує клич: «Замість на алкоголь і на тютюн – гроші на «Рідну школу» і поширює «Протиалкогольні картки «Рідної школи». УППТ «Відродження» боролося з негативними вадами суспільства, показувало їх шкідливість для потреб української нації. Робота у товариствах скеровувалася на загартовування людини, зміцнення її фізіологічного стану, що у свою чергу, послужило активним внеском в організацію суспільно-оздоровчого життя у регіонах України.

Здійснений нами аналіз підходів до роботи оздоровчих організацій довів, що у процесі розвитку людства проблема формування потреби у здоровому способі життя набула соціального характеру.

Наприкінці XIX – на початку XX ст. в умовах інтенсивних соціально-економічних перетворень, розвитку науки і техніки проблема безпеки життєдіяльності почала виділятися в окремий напрям – педагогічно-просвітницький. У цей час ідею виховання здорового покоління розвивав і збагачував український педагог Г. Ващенко. Він уважав, що провідними парадигмами в житті молодих людей є життєрадісність і бадьорість. «Коли людина відкритими очима дивиться на життя, коли вона вірить у свої сили і при невдачах не впадає у смуток і відчай, про неї кажуть, що вона готова до безпечного проживання в суспільстві», – пише Г. Ващенко [3, 12]. Педагог пропонує прищеплювати дітям здорові гігієнічні навички щодо їжі, чистоти

користування повітрям, чергування праці і відпочинку, виховувати молодь не шкодити своєму здоров'ю і безпечно жити в суспільстві [3].

Зауважимо, що проблема безпеки життєдіяльності учнів у колишньому Радянському Союзі розв'язувалася планово і в державному масштабі. Забезпечення здоров'я дітей і створення для них оптимальних умов навколишнього середовища – такий план мали виконати державні установи. Значна кількість дитячих таборів, туристичних станцій, стадіонів, дитячих майданчиків, санаторіїв, дитячих курортів – усе це сприяло розвиткові здорового способу життя дітей. Особливого значення у цей час надавали розвиткові фізичної культури і спорту.

У радянський період проблему формування ЗСЖ та безпеки життєдіяльності у школярів одним з перших розв'язує А. С. Макаренко (1888–1939 рр.) [8]. Педагоги надавали великого значення не тільки моральному, трудовому, розумовому, естетичному вихованню, але й фізичному розвитку особистості. Особливий інтерес вони вбачали у зміцненні здоров'я дітей, розвитку їхньої витривалості, загартованості, підвищенні життєдіяльності, енергійності засобами гімнастики, спортивних ігор, прогулянками, екскурсіями, туризмом, елементами військового строю, впливом повітря, сонця, води. А. С. Макаренко розглядав фізичне виховання у тісному зв'язку з естетичним, із формуванням у дітей і молоді відчуття краси, естетичного сприйняття і творення дійсності. Він доводив, що для діяльності педагога притаманними є висока кваліфікація, глибокі знання, розуміння дитини, її психології, мотивів вчинків, індивідуальний підхід до кожного вихованця [8, 93].

Як бачимо, українська історія має поступові етапи розвитку проблеми безпеки життєдіяльності. Погляди А. С. Макаренка близькі до нашої проблеми, оскільки в його доробку фізична підготовка є найважливішим чинником для безпеки життєдіяльності дитини й одним з аспектів формування здорового покоління.

У науково-методичній літературі часів СРСР проблема формування безпеки життєдіяльності у школярів розглядалася за допомогою засобів фізичного виховання. Взаємозв'язок фізичних вправ з оздоровчим процесом відбувається під час навчання і виховання підростаючого покоління в загальноосвітніх школах. Існуюча система освіти і виховання історично складалася як система масового оздоровлення населення.

Упродовж 70–80-х років. ХХ ст. велика увага приділялася вивченню об'єктивних матеріальних і суспільних чинників, які справляли вплив на безпеку життєдіяльності людини. Розвиток проблеми у 90-ті роки. ХХ ст. є значно глибшим і диференційованим. Важливими стали суб'єктивні чинники, моральні і соціальні аспекти у формуванні і розвитку способу життя людини, цілісна особистісна структура індивіда, його знання потреби, інтереси, життєві прагнення, ціннісні орієнтації, які слугують вихідною точкою для прийняття людиною життєвих умов.

Необхідно звернути увагу на те, що наприкінці ХХ – на початку ХІХ ст. у науковій літературі формуються два підходи до тлумачення безпеки життєдіяльності:

- психолого-педагогічний, за яким безпека життєдіяльності залежить від здорового способу життя (розглядається спосіб і стиль життя);
- соціально-адаптивний, який тлумачить це поняття як комплекс загальногромадських заходів (через рекламу, телевізійні передачі, Інтернет).

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. Результати проведеного дослідження свідчать пр. те, що за останні десятиліття в галузі освіти накопичено значний досвід роботи щодо формування здорового способу життя у школярів. Ми пропонуємо використовувати засоби фізичного виховання для формування психологічних, морально-вольових якостей, за допомогою яких вдосконалюються психоемоційні, фізіологічні навички, які лежать в основі безпеки життєдіяльності людини.

Проведене дослідження не вичерпує всіх питань досліджуваної проблеми. Подальшого вивчення потребують питання підготовки вчителів до організації здорового способу життя як одного з основних аспектів безпеки життєдіяльності учнів у громадах, групах продовженого дня та родинах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балушок В. Г. Юнацькі ініціації давніх слов'ян – школа сили, мужності / В. Г. Балушок // Традиції фізичної культури в Україні : зб. наук. статей. – К., 1997. – С. 24–32.

2. Василенко В. А. Європейська освіта про здоровий спосіб життя / В. А. Василенко // Етапи великого шляху Відродження. – 2000. – № 3. – С. 7–10.

3. Ващенко Г. Виховний ідеал / Г. Ващенко. – Полтава : Рад. газ. «Полтавський вісник», 1994. – 191 с.

4. Волкова С. С. Здорове тіло – здоровий дух – школа життєтворчості особистості / С. С. Волкова // Наук.-метод. зб. – К., 1995. – С. 135–138.

5. Іванова І. Концепція безперервної освіти з безпеки життєдіяльності людини для 12-річної школи: проект І. Іванова // Директор школи, – 2001. – № 10. – С. 7.

6. Кузнецов В. О. Концепція освіти з напряму «Безпека життя і діяльності людини» / В. О. Кузнецов, В. В. Мухін, О. Ю. Буров та ін.// Інформаційний вісник «Вища освіта». – К.: Видавництво науково-методичного центру вищої освіти МОНУ, 2001. – № 6. – С. 6–17.

7. Кузьменко В. Ю. Становлення та розвиток поняття «здоровий спосіб життя» / В. Ю. Кузьменко // Зб. наук. праць : [у ІІ кн.]. – К. : Пед. думка, 2000. – П. 1. – С. 117–124.

8. Макаренко А. С. Методика організації виховного процесу / А. С. Макаренко – К., 1957. – С. 93.

9. Навчальна програма нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності» для вищих закладів освіти. – К. : Міністерство освіти, 1999. – 24 с.

РЕЗЮМЕ

Г. Д. Кондрацкая. Теоретико-методологические проблемы преподавания безопасности жизнедеятельности в общеобразовательных заведениях.

В статье рассматривается проблема безопасности жизнедеятельности учеников. Показано, что формирование уровня знаний учеников о здоровом образе жизни поможет организовать безопасность жизнедеятельности человека в обществе.

***Ключевые слова**: безопасность жизнедеятельности, здоровый способ жизни, школьники, общеобразовательное учреждение.*

SUMMARY

H. Kondrtska. Theoration and methodical problems of teaching the security of life at secondary school.

The article is devoted to the problems of security of pupil's life. It is determined that the formation of the level of pupil's knowledge about healthy way of life is necessary for the security of human life in the society.

Key words: safety of life and activity, healthy lifestyle, the schoolchildren, educational institutions.

УДК 371.1:613.8

Л. М. Коробка
Сумський ОІППО

ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОСВІТИ

У статті розглянуто проблему психологічного здоров'я педагога; визначені його компоненти, критерії та чинники, що впливають на рівень психологічного здоров'я; обґрунтовано необхідність психологічної підтримки педагога у подоланні негативних тенденцій у стані психологічного здоров'я та підвищення його рівня.

***Ключові слова**: психологічне здоров'я, компоненти та критерії психологічного здоров'я педагога, психологічна підтримка педагога.*

Постановка проблеми. Трансформаційні процеси, що відбуваються у нашому суспільстві в цілому і в системі освіти зокрема, призводять до ускладненого впливу на процес формування особистості, на розвиток її

самосвідомості, на стан її психологічного здоров'я. Невизначеність соціально-політичної та соціально-економічної ситуації, її нестабільність, непередбачуваність, зникнення регулятивного значення соціальних норм призводять у сукупності до зростання психічного напруження та погіршення психічного здоров'я у всіх учасників освітнього процесу. Саме тому сьогодні дедалі більшу увагу дослідників привертає проблема впливу професійної діяльності педагога на його психологічне здоров'я та на здоров'я його учнів, проблема збереження та підвищення рівня розвитку психологічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу. У зв'язку з цим ставляться високі вимоги до особистості педагога як одного з ключових чинників, що забезпечує ефективність навчання і виховання та впливає на стан психічного здоров'я дитини, який повинен бути самодостатньою особистістю, здатною до особистісного та професійного саморозвитку, до збереження та підвищення рівня свого фізичного та психологічного здоров'я.

Аналіз актуальних досліджень. Проблема психологічного здоров'я особистості привертає увагу багатьох дослідників. Так, серед українських та російських дослідників питання, пов'язані з різними аспектами психічного здоров'я, розглядали: О. В. Алексєєв (настрій і здоров'я); М. Й. Боришевський (психологія самоактивності та суб'єктного розвитку особистості як саморегульованої соціально-психологічної системи); Б. С. Братусь (аномалії особистості); І. В. Дубровіна (психологічне здоров'я учасників освітнього процесу); Л. Д. Дьоміна, І. О. Ральникова (психічне здоров'я та захисні механізми особистості); Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич, О. В. Наскова, І. В. Толкунова (психологія здоров'я людини); С. Д. Максименко (генетична психологія); Г. С. Нікіфоров (психологія здоров'я); В. М. Панкратов (саморегуляція психічного здоров'я); Д. Д. Федотов (збереження психічного здоров'я); О. В. Хухлаєва (особливості психічного здоров'я студентів); О. Я. Чебикін (проблема емоційної стійкості) та інші.

У контексті досліджуваної проблеми психологічного здоров'я особистості в сучасній системі освіти заслуговують на увагу дослідження Л. М. Мітіної, де аналізується рівень розвитку професійної самосвідомості педагогів, особливості їхньої соціальної адаптації; Л. І. Вассермана, П. М. Виноградова, З. Б. Маданієва, в яких зосереджується увага на проблемі емоційної стійкості педагогів та розглядається професія вчителя як стресогенна, що вимагає від нього вміння володіти собою та розвиненої

саморегуляції. У дослідженні С. Г. Вершловського аналізуються основні дистресори педагогічної праці, серед яких виділяються неадекватна соціальна і матеріальна оцінка праці вчителя; специфіка характеру праці; комунікативне перевантаження. У дослідженнях Н. Е. Гульчевської, С. Ю. Тєміної розглядаються суперечності, що виникають у педагогічному колективі, особливості психологічного клімату у школі, а також прояви професійної тривожності та недостатній розвиток комунікативних здібностей педагогів, що є однією з причин невротизації школярів.

Як засвідчує аналіз досліджень, проблема психологічного здоров'я особистості, його збереження та підвищення його рівня в сучасній системі освіти є **актуальною** соціально-психологічною проблемою, яка потребує подальшого вивчення.

Мета статті – розкрити поняття «психологічне здоров'я особистості»; визначити його компоненти, критерії та чинники, що впливають на рівень психологічного здоров'я педагога в системі освіти; проаналізувати особливості впливу педагогічної діяльності на психічне здоров'я педагога, а також розглянути необхідність психологічної підтримки педагога на шляху подолання негативних тенденцій у його психологічному здоров'ї та підвищення його рівня.

Виклад основного матеріалу. У сучасних дослідженнях психологічне здоров'я розглядається як необхідна умова повноцінного функціонування та розвитку людини в онтогенезі. Високий рівень психологічного здоров'я є об'єктивною передумовою адекватного виконання специфічних соціальних функцій відповідно до вікових періодів розвитку та соціокультурних традицій суспільства, а також забезпечує можливість особистісного розвитку протягом усього життя [3; 4]. Таке розуміння зумовлює необхідність розгляду структури та змісту психологічного здоров'я, умов його формування та збереження в контексті освітнього процесу у всіх його учасників, насамперед, у педагога.

Проблема **психологічного** здоров'я завжди привертала і привертає увагу багатьох дослідників. Термін «**психологічне** здоров'я» є неоднозначним. Він має широке тлумачення і включає низку чинників функціонування особистості, в тому числі підпорядковує собі психічне здоров'я особистості [3].

У психологічному словнику психологічне здоров'я визначається як стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ, забезпеченістю регуляції поведінки та діяльності особистості.

З точки зору деяких психологів, **психологічне** здоров'я – це адекватне відображення у свідомості людини себе і навколишнього світу у всіх його складностях різноманітності й спроможність задовольнити потреби на суспільно-біологічному, психофізіологічному та психологічному рівнях, що й забезпечує задоволення потреб у діяльності, пізнанні, поновленні психічних і фізичних сил і відчуття при цьому психологічного і фізичного комфорту. На думку М. С. Корольчук, **психологічне** здоров'я – це такий рівень діяльності психіки людини, який забезпечує її оптимальне й адекватне функціонування на психологічному, соціальному, біологічному і професійному рівнях.

Серед цілого ряду авторських позицій переважають наукові погляди, відповідно до яких, психологічне здоров'я розуміється як здатність особистості до самореалізації, самоактуалізації, адекватного самоприйняття себе та світу. Важливою складовою психологічного здоров'я особистості є наявність сенсу життя (І. В. Дубровіна А. Маслоу, В. Франкл); міжособистісні відносини як важливий критерій психічного та психологічного здоров'я (А. Адлер, Б. С. Братусь, Е.Фромм).

Спираючись на думку О. В. Хухлаєвої, психологічне здоров'я особистості педагога можна подати у вигляді системи, що включає наступні компоненти, які знаходяться у безперервній динамічній взаємодії:

- ціннісний (аксіологічний), зміст якого визначають цінності власного «Я» і цінності «Я» інших людей та якому відповідає абсолютне самоприйняття, що можливе за умови досить повного знання самого себе, а також прийняття інших людей;
- інструментальний, який характеризується розвитком рефлексивних здібностей як засобу самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на собі, своєму внутрішньому світі та власному місці у взаємовідносинах з іншими людьми, здатність до вільного та відкритого прояву почуттів без шкоди іншим, усвідомленням причин і наслідків власної поведінки та поведінки інших;
- мотиваційно-ціннісний компонент, який передбачає наявність потреби у саморозвитку, що характеризує людину як суб'єкта власної

життєдіяльності, завдяки чому людина здатна брати на себе відповідальність за свій розвиток і стає «автором власної біографії» [4, 12].

У проблемі **психологічного** здоров'я питання про критерії оцінки останнього є ключовими. Для характеристики **психологічного** здоров'я деякі автори пропонують окремі ознаки. Якимось одним критерієм не вичерпати всієї суті питання, тому ідея комплексного підходу до оцінки **психологічного** здоров'я людини є більш перспективною [1].

Сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки, що найчастіше наводиться в літературі, можна розподілити відповідно до форм прояву психічного (психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції та ін.). Найчастіше перераховуються такі критерії **психологічного** здоров'я :

– серед властивостей особистості: оптимізм, зосередженість, урівноваженість, етичність, адекватний рівень вимог (домагань), почуття обов'язку, впевненість у собі, невразливість до образ (уміння позбавлятися образ), працелюбство (не лінивість), незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;

– серед психічних станів: стійкість, зрілість почуттів, володіння негативними емоціями (страх, гнів, жадоба, заздрість та ін.), вільний природний прояв почуттів та емоцій, здатність радіти, збереження звичного оптимального самопочуття;

– серед психічних процесів: адекватне сприйняття самого себе; здатність до логічної обробки інформації; критичність мислення; креативність; знання себе; дисципліна розуму (управління думками) [1, 20].

Особливого значення серед критеріїв психологічного здоров'я особистості набуває міра інтегрованості особистості, її гармонійності, урівноваженості, а також такі складові її спрямованості, як духовність, пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та ін.), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості [1, 21]. Ці критерії також є важливими під час оцінювання психологічного здоров'я педагога.

Психологічно здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю, волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою. Соціальне здоров'я особистості відображається

в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтересів навколишнього світу, адаптація (рівновага) до фізичного та соціального середовища, спрямованість на суспільну справу, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці [3].

Серед цих ознак психічного здоров'я педагога на особливу увагу заслуговує критерій психічної рівноваги. За його допомогою можна судити про характер функціонування психічної сфери педагога з різних боків (пізнавального, емоційного та вольового). Урівноваженість людини та адекватність її реакції на зовнішній вплив мають велике значення щодо розмежування норми та патології. Ознаками, які забезпечують психічне здоров'я, є: відносна стійкість поведінки та адекватність її зовнішнім умовам; висока індивідуальна пристосованість організму до звичайних коливань зовнішнього середовища; здатність підтримувати звичайне комфортне самопочуття [1, 38].

Педагогічна професія відноситься до інтелектуальних форм праці. З психофізіологічних позицій, це вкрай відповідальна, соціально значуща діяльність, яка включає вагомий елемент творчості. Проте не всі умови, в яких здійснюється педагогічна діяльність, можна визнати сприятливими.

Професія педагога, поєднуючи всі недоліки розумової праці, відрізняється ще й високою насиченістю міжособистісних контактів, а отже, і високою вірогідністю конфліктів. Крім того, педагогічна професія також сполучає творчу, організаторську і дослідницьку діяльності. Усі ці особливості роблять педагогічну діяльність досить складною.

Професійна діяльність викладача вимагає фізичної і психологічної підготовленості, урівноваженості нервових процесів. Педагогу необхідно володіти високою працездатністю, витримувати дію сильних подразників, уміти концентрувати увагу, бути активним, бадьорим, зберігати високий загальний тонус протягом усього робочого дня, здатність швидко відновлювати сили.

Чинниками ризику для психологічного здоров'я вчителя є: висока емоційна ціна і стресовість педагогічної діяльності, відсутність у школах умов для зняття психоемоційної втоми, недостатня компетентність у питаннях збереження і зміцнення здоров'я.

Праця педагога відноситься до професій, пов'язаних з підвищеним психоемоційним навантаженням. Це зумовлено як змістом, суттю педагогічної діяльності, так і тим тлом, на якому вона здійснюється.

Реалізація педагогічної діяльності відбувається через взаємодію і пов'язана з високою щільністю міжособистісних контактів і можливістю конфліктів, якщо потрібно виконувати запланований обсяг роботи в жорстко регламентований період часу.

У педагогічній діяльності досить часто виникають ситуації, коли вимоги (внутрішні та зовнішні) можуть переважати над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), що призводить до порушення стану рівноваги. Безперервне або прогресуюче порушення рівноваги неминуче призводить до «професійного вигорання».

Як доводять дослідження Л. М. Мітіної, значна кількість педагогів має низькі показники ступеня соціальної адаптації, при цьому агресивні форми реагування зустрічаються частіше ніж форми астенічного характеру (депресії). Фрустрації, що неодноразово повторюються, призводять до формування у педагогів таких якостей особистості, як нестриманість, грубість або невпевненість у своїх силах, тривожність [2].

Уже така коротка характеристика психологічних особливостей педагогічної праці свідчить про можливість її негативного впливу на стан як фізичного так і психологічного здоров'я педагога.

У зв'язку з цим можна говорити про характерні ознаки **психологічного** нездоров'я, неблагополуччя, з яких найбільш типовими є:

– серед властивостей особистості: залежність від шкідливих звичок, втрата віри в себе, у свої можливості, пасивність;

– серед психічних станів: тупість почуттів, безпричинна злість, ворожість, послаблення як вищих, так і нижчих інстинктивних почуттів, підвищена тривожність;

– серед психічних процесів: неадекватне сприйняття самого себе, свого «Я», зниження когнітивної активності, хаотичність (неорганізованість) мислення, категоричність (стереотипність) мислення, підвищена навіюваність, некритичність мислення, втрата інтересу, любові стосовно близьких, пасивна життєва позиція.

Також до ознак психологічного нездоров'я слід віднести негативну «Я»-концепцію (поява захисних форм поведінки, знижена соціальна

активність людини, невпевненість у собі, знижена самооцінка); слабке самоуправління (неадекватність самооцінки; слабкий або навіть повністю відсутній або, навпаки, невиправдано гіпертрофований самоконтроль; послаблення волі).

Соціальне неблагополуччя виявляється в неадекватному сприйнятті (відображенні) навколишнього світу, дезадаптивній поведінці, конфліктності, ворожості, егоцентризмі, прагненні до влади (як самоціль), прагненні до збагачення, володінні речами.

Важливою умовою нейтралізації психоемоційної напруги педагогічної діяльності є висока активність, творчий характер праці, бажання отримати радість, задоволення від своєї діяльності, прагнення до професійного зростання, вдосконалення педагогічної майстерності, можливості проявити свої здібності.

Разом з тим, достатньо важливим є дотримання професійної психогігієни, володіння технікою і вмінням нейтралізувати несприятливі впливи, оптимізувати психоемоційний стан.

Система формування **психологічного** здоров'я, на думку І. В. Дубровіної, включає неспецифічні і специфічні заходи психологічного і психофізіологічного забезпечення освітньої діяльності. Головна її мета – підтримка, забезпечення і відновлення функцій організму та працездатності; завдання – психологічна діагностика та підготовка, вибір та застосування методів корекції оптимізації психічного здоров'я учасників освітнього процесу і в цілому закладення основ професійного довголіття і забезпечення здоров'я [3].

Здійснений аналіз засвідчує, що педагог потребує психологічної підтримки для подолання негативних тенденцій у стані його психологічного здоров'я, для знаходження внутрішніх резервів підвищення рівня розвитку свого психологічного здоров'я та здоров'я тих, кого він навчає.

Завдання та зміст корекційно-розвивальних заходів у системі технології психологічної підтримки педагогів та їх психічного здоров'я повинні бути спрямовані на формування нових форм особистісної та соціальної поведінки; досягнення позитивних змін в емоційній та когнітивній сферах; зниження рівня особистісної та ситуативної тривожності; уникнення або подолання негативних емоційних станів;

корекцію неадекватної самооцінки; оволодіння мистецтвом саморегуляції, стимулювання до самопізнання, розкриття особистісного потенціалу.

Тому профілактичну та корекційно-розвивальну роботу у системі технології психологічної підтримки педагогів можна розглядати як процес підвищення рівня психологічного здоров'я, корекції порушень психологічного здоров'я, що здійснюється в умовах спрямованої психологічної допомоги. Система психологічної підтримки повинна включати комплекс профілактичних та психокорекційних заходів, що спрямовані на запобігання порушеннням психічного здоров'я, попередження особистісної та професійної деформації педагогів, на розвиток навичок самопізнання, сприяння саморозвитку особистості через психологічний тренінг та введення спеціальних курсів в систему підготовки та підвищення кваліфікації педагогів.

Метод психологічного тренінгу дозволить педагогам набути знань з психології індивідуальності, групи, спілкування; набути ефективних навичок спілкування; сформувати установки, необхідні для успішного міжособистісного та професійного спілкування; розвивати здібності до самопізнання, скоригувати систему відношень до себе та навколишнього світу.

Критеріями оцінки успішності впровадження комплексу профілактичних та психокорекційних заходів у системі психологічної підтримки педагогів можуть бути: рівень якості життя (індекс життєвого задоволення), особистісна оцінка ступеня ситуативної та довгострокової адаптації до сприятливих і несприятливих внутрішніх і зовнішніх впливів, ефективність професійної діяльності.

Аналіз проблеми психологічного здоров'я педагога дозволив зробити **висновки** про те, що психологічне здоров'я педагога – це такий рівень діяльності психіки, який забезпечує її оптимальне та адекватне функціонування на психологічному, соціальному, біологічному і професійному рівнях.

Психологічне здоров'я особистості педагога можна подати у вигляді системи, що включає аксіологічний, мотиваційно-ціннісний та інструментальний компоненти, які знаходяться у безперервній динамічній взаємодії. Сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки розподіляється відповідно до форм прояву психічного (психічні стани,

процеси, властивості, ступінь саморегуляції та ін.). Чинниками ризику для психологічного здоров'я вчителя є певні особливості педагогічної діяльності, тому можна говорити про характерні ознаки **психологічного** нездоров'я, неблагополуччя педагога.

Здійснений аналіз засвідчує, що педагог потребує психологічної підтримки для подолання негативних тенденцій у стані його психологічного здоров'я, для знаходження внутрішніх резервів підвищення рівня розвитку свого психологічного здоров'я та здоров'я тих, кого він навчає.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. ; за ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.

2. Митина Л. М. Психология профессионального развития учителя / Митина Л. М. – М. : Флинт : МПСИ, 1998. – 200 с.

3. Руководство практического психолога: психологическое здоровье детей и подростков в контексте психологических служб / [под ред. И. В. Дубровиной]. – Москва, 1995. – 168 с.

4. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: уч. пособ. / Хухлаева О. В. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

РЕЗЮМЕ

Л. Н. Коробка. К проблеме психологического здоровья педагога в современной системе образования.

В статье рассматривается проблема психологического здоровья педагога; определены его компоненты, критерии и факторы, которые влияют на уровень психологического здоровья; обосновывается необходимость психологической поддержки педагога в преодолении негативных тенденций в состоянии психологического здоровья и повышения его уровня.

***Ключевые слова**: психологическое здоровье, компоненты и критерии психологического здоровья педагога, психологическая поддержка педагога.*

SUMMARY

L. Korobka. To the problem of the teacher's psychological health in the modern educational system.

The article reveals the problem of the teacher's psychological health, identifies its components, criteria and factors that affect the level of psychological health. The need for psychological support of the teacher in overcoming the negative tendencies in the state of psychological health and of rising of its level is also considered in the article.

Key words: psychological health, components and criteria of the teacher's psychological health, psychological support of the teacher.

УДК 178. + 130. 122 + 613

В. А. Косяк
Сумской государственный педагогический
университет ім. А. С. Макаренка

ЗДОРОВЬЕ: ДУХОВНЫЙ КОНТЕКСТ

В статье предпринята попытка обозначить некоторые формальные и содержательные аспекты категории здоровья, не детерминированные физическими влияниями.

***Ключевые слова**: здоровье, духовность, аспекты, категории.*

Постановка проблемы. Основной проблемой статьи являются экзистенциальные переживания человека в его повседневной жизни, такие как утрата жизненных ориентиров, разлад между идеальным и реальным, отчуждение и др., которые накладывают на здоровье личности печать ослабленного духа. В своей работе автор опирался на исследования в области философии существования, религиозной философии, телесно ориентированной психотерапии и другие источники.

Здоровье – это вид гармонии в триадном отношении человека к природе, социуму и к самому себе. Проявление этой гармонии не у всех одинаковы (Гален), сама же гармония – категория трансцендентная, поэтому правомерно и здоровье человека осмысливать не только в органическом, но и в «нематериальном» дискурсе. Специфику человека как живого существа, в первом приближении, тоже можно видеть трипостасной: он принадлежит одновременно природному (биологическому), социальному и духовному мирам, связи между которыми субординационные, вертикальные. Дух осуществляет экспансию по отношению к низшим уровням. По праву, освященному многовековой философско-религиозной традицией и укрепленной экзистенцилизмом и персонализмом (отметим здесь особую роль Н. А. Бердяева), скреплять душу и тело, как и все в мире, может только вседержитель дух. Именно дух есть «сила скрепляющая душу с телом и одновременно соеденяющая человека с космическими энергиями» (А. Д. Спирин). Поэтому духу присуща универсальность космической силы и потенции, и он способен активно воздействовать на тело и душу, быть интегратором духовно-душевно-телесного состава человека. В явной или скрытой форме эта «этажность» присутствует во всех проявлениях жизнедеятельности

человека. Во всей своей полноте она обнаруживает себя и в триадном здоровье человека (духовном-душевном-телесном).

Поэтому здоровье человека – далеко не животное здоровье, а нечто большее, или высшее.

Анализ исследований и публикаций. В настоящее время здоровье человека, помимо медицины, выступает предметом интереса ряда других научных дисциплин, а также философии. Следствием такого полидисциплинарного внимания к здоровью является изменение онтологического и гносеологического статуса понятия «здоровье», экспликации его как междисциплинарной категории. Такой плюральный методологический подход ведет к пониманию здоровья много шире, чем лишь как характеристики организма индивида, и поэтому оно рассматривается как характеристика личностная, то есть на высоте духа, ступени к которому выстроены религиозным экзистелиалистом Н. А. Бердяевым: индивид (тело) – индивидуальность (душа) – личность (дух). Дух «с чистых горных высот» (Ф. Ницше) целительно эманирует на душу и тело. Именно дух, не психическое (душевное), ибо гносеологический анализ соотношения этих понятий (дух – душа) показывает, что в субстанциональном соотношении психическое (душевное) вроде бы имеет некоторую общность с духовным, потому что оно, возможно, не материально (о душе телесной и бестелесной – материальной и нематериальной написаны библиотеки). Но до духовного ему, душевному, не дотянуться, потому что у духовного есть иные, высшие смыслы, которых нет у психического (душевного). Это различие становится наглядным в сравнении человека с высшими животными. У последних есть психика (душа), но никто не говорит об их внутреннем мире как мире духовном.

Духовность как совокупность высоких чувств и интересов человека, его убеждений, идеалов, имеющих нравственно-гуманистическую интенцию, обусловливает жизненные ориентации, приоритеты, стандарты речевого и физического поведения, а значит, в значительной мере, и образ, стиль и качество жизни. Воздействие же последних часто является решающим для здоровья человека.

Целью нижеследующего текста является осмысление возвышающих, укрепляющих и иных, творящих возможностей духа как условий здоровья личности; показ следствий ослабления в человеке духовного начала.

Организация и методы исследования. Использован метод анализа научной и методической литературы.

Результаты исследования и обсуждение. Духовность (дух) всеми безоговорочно признается как высшая иерархическая ценность в мире дольнем (иерархия ценностей – материальное, интеллектуальное, духовное, сверхъестественное). Если человек утрачивает эту ценность, например, по причине «отмены» Бога, то в нем остается только физический индивид (Н. А. Бердяев). Ослабленный духовно человек утрачивает свою целостность «расщепляется», «дробиться», утрачивает смыслосложизненные ориентиры, не знает «по каким звездам жить», а это вид духовного недуга. Поэтому бесконечно прав был М. Шелер, видевший коллизию в противоположении личности (духа) и жизни, видевший проблему в разладе между идеальным и реальным, в разладе, который особенно остро ощущают люди романтического и дендистского склада.

Дух трансцендирует к тому, что выше человека биологического, физического, устремляет его к высшему, возвышает жизнь человеческую, дабы видел он, по каким звездам жить. «Присутствие духа» дает человеку ощущение того, что он никогда не бывает совсем один, ибо дух находится в нем в виде «внутреннего голоса», daimona, который предостерегал от неправильных поступков Сократа, повелевал многими жизненно важными действиями Г. Сковороды и нередко берег его от болезней. Дух напоминает человеку о его весьма сложном составе – более сложном, наверное, чем может быть представлен он и осмыслен человеком. Дух делает причастным человека к генерированию множественности его «Я», выходящей за границы «Оно – «Я» – «Сверх-Я» З. Фрейда. Вмести с тем дух, по мысли Н. Бердяева, связан с глубинным, истинным «Я» человека, к которому можно проникнуть, снимая все, «что во мне не есть мое Я», он есть начало синтезирующее и удерживающее единство личности, что есть условие духовного здоровья.

Благодаря духу в нем, человек способен в творческом акте самосозидать свою личность, строить и изменять свою жизнь сообразно избранным критериям. Здесь и эзотерика как духовная работа над собой, и популярная в наши дни «наука разума», усвоение представления о том, что каждый из нас складывается под воздействием силы рока (формирующего жизнь целых поколений), силы проведения (предопределяющего жизнь

отдельного человека) и силы воли его самого. Это и постоянная борьба с множественностью ложных «Я» в человеке, так как страсти, желания и побуждения, его одолевающие, могут создавать «Я», которые не являются его настоящими «Я». Поэтому, настаивал Н. А. Бердяев, человек более нуждается в психосинтезе, чем в психоанализе, который сам по себе может привести к разложению и распаду личности, отрицанию абсолютной уникальности человеческого бытия, обесцениванию индивидуальной жизни, утрате ценности личности с теми смыслами, которыми она наполнена – к тому, что не приемлет философия существования – учение о бытии, определяющее экзистенцию в «бытии-между», соединяющем потустороннее бытие, мир духа с миром этим.

В трактовке экзистенциализма, человек как духовное начало, терзается разрывом между жизнью и идеалом. Он утратил осмысленный мир, потому что, как считает религиозный экзистенциалист П. Тиллих, утратил мир христианских символов. Утрата Бога началась в XIX веке с Фейербаха, который отделался от Бога, объяснив его бесконечной жаждой человеческого сердца. Маркс элиминировал Бога как идеологическую попытку возвысится над реальностью. Ницше отторгнул Бога, как то, что ослабляет волю к жизни [3, 99].

Характерно, что экзистенциальные высказывания имеют также место в ситуациях, присущих промежуточному, «третьему состоянию» (не болезнь, но и не здоровье), и все их, считает П. Тиллих, объединяет вопрос о том, как возможно, что бытие обладает структурой, порождающей психосоматические заболевания? [3, 321–322]. Ведь бытие, все сущее устроено по замыслу Творца, и поэтому в нем не должно быть деструктивных элементов, провоцирующих заболевания. Ответ на этот вопрос экзистенциализм (предметом которого является человек лишь как духовное начало) видит во внутренних, психогенных причинах, в опыте переживания бессмысленности существования, одиночества, чувства своей вины в жизни, отчужденности от самого себя и мира, долгих мучительных полос жизни без самовыражения; в наделенности, о чем писал Ф. М. Достоевский, болезненным ипохондрическим самолюбованием, гадливостью к людям, мрачной ненавистью, цинизмом, жаждой безличия рядом с ненасытной жаждой славы, самого пустозвонного самолюбия. «Во мне, – признавался Н. В. Гоголь в «Выбранных местах из переписки с друзьями», – заключено

собрание всех возможных гадостей, каждой понемногу, и притом в таком множестве, в каком я еще не встречал доселе ни в одном человеке... С этих пор я стал наделять своих героев сверх их собственных гадостей моей собственной дрянью». Возможно, в душе у Гоголя был ад, и не потому ли он прожил короткую жизнь? (1809 – 1852).

Погруженность в отчаяние и сомнения, в драматизм и трагедийность экзистенциальных переживаний есть также модус существования (modus vivendi) людей духовно ослабленных, если не опустошенных, творчески-декадентски утомленных, утонченных, гипертрофированно чувствительных, любующихся развратом, скукой и тоской и собственными страданиями и неопределенностью мыслей; утонченных, рафинированных, часто бесплодных. Они любят насмешку над истиной и вычурный стиль «безумия и ужаса». Экзистенциальные (они же романтические) личности далекие, как небо («Моя родина там, где проплывают самые прекрасные облака», – заявил Ж. Ренар в своем «Дневнике»), охваченные какой-то мечтой, вольной и прекрасной, как белые паруса на синей глади моря, отграниченные в автономии своего «Я» от всякого другого, поддерживающие отчуждение между собой и миром с целью сохранения своего «Я», отчаянно сопротивляющиеся давящему нивелированию социума. Эти интеллигентные островитяне, подобные чеховским героям, умные, добрые люди, но уставшие от жизни (хотя никогда и нигде по-настоящему не трудились), надорвавшиеся от своих же собственных мизерных подвигов и потому несущие в себе печаль духовно неустроенной, инфернальной жизни. Они романтически-аристократически презирают торгашеские порядки, понимают, что жизнь людская не арена счастья, ищут спасения в труде нравственном, бытовом или культурном; терзаются, подобно Дон Кихоту, Гамлету и князю Мышкину, разрывом между жизнью и идеалом. Но природа человека, писал С. Л. Франк, обрекла его на слепое следование за иллюзиями. Человек обречен блуждать и попадать в тупики, и обнаруживать иллюзорность и ошибочность своих стремлений лишь тогда, когда они причинили ему непоправимый вред и его лучшие силы уже покинули его. «Отсюда неизбежное для всех людей меланхолическое, втайне глубоко и безысходно трагическое сознание…» [4, 91] как следствие экзистенциальной искаженности человека (З. Фрейд). Его мирная повседневная бездуховная жизнь, протекая в атмосфере скуки и однообразия, становится трудно им

переносимой. Ни один день его не отличается от другого. Отношение жены к нему и его к жене вчера, сегодня, завтра – всегда одинаковое, как и его отношение к детям, начальству и обратно. Его развлечения и средства достижения радости – вино всегда и во всем без изменений – до отупения [1, 87] (см.: «Анкор, еще анкор» П. Федотова). Вместе с тем его мизерабельность напоминает отвращение к жизни (taedium vitae) времен Римской империи. Он в отчаянии от невозможности правильного поведения и правильного мышления в «безвыходной» дегуманизированной ситуации конца XX – начала XXI века, когда иссякают самовоспроизводящие сила биосферы, изнемогающий от деятельности человека. Нет Бога, ведущего безошибочно к добродетели, но нет и героя, за которым следовало бы идти.

Целительность духа диверсивна и фундаментальная. Он «держит» единство эго и тела как гаранта психического здоровья, что есть условием адекватной идентификации личности. Для последней нужен контакт эго со своим телом, что обеспечивает человеку необходимое духочувственное жизневосприятие. Он должен знать выражение своего лица, то, как он держится, как двигается. Если же чувствования тела в его позах, мимике, жестах, передвижениях нет, то человек расщепляется на «бестелесный дух и разочарованное тело». Полное отсутствие контакта с телом, вследствие ослабления духа, характерно для шизофрении: «эго» не отождествлено с телом и не воспринимается как живое; человек чувствует, что мир и люди не имеют к нему отношения. У здорового же человека «Я» идентифицировано с телом, и его знание об этом отождествлении следует из чувствования тела. Неуверенность в таком отождествлении типична, замечает А. Лоуэн, для людей нашей, постхристианской культуры, в которой человек отчуждается от работы, от друзей и от самого себя, а значит, и от своего тела, причинами чего являются упразднение романтической любви, компульсивность секса, механичность работы, эгоизм стремлений [2, 7–9].

Отчужденный, духовно ослабленный, «загнавший себя в пятый угол» человек чувствует себя изолированным в мире других людей и, пытаясь хоть как-то преодолеть свою отстраненность, избирает для себя некий абстрактный образ и следует ему. Такая «замена» самого себя другим доставляет иллюзорное эмоциональное удовлетворение, но чаще сопряжена с фрустрациями, так как «человек теряет веру в собственное разумное бытие, которым он отнюдь не всегда обладает…» (Э. Гуссерль).

Отчуждение от себя в следовании образу принижает самость, умаляет жизнь тела, которое попадает в услужение образу, а значит, отчуждает человека от реальности своего тела, без чего невозможно ощущение реальности мира. Последнее возможно, если есть жизнечувствующее тело, адекватно откликающееся своими реакциями-действиями на воздействия реального окружения. Сила этих откликов прямо зависит от живости одухотворенного тела, его жизнестойкости, которые отражаются в живости того, что человек делает [2, 11–12]. В этом убеждает опыт хорошего самочувствия, когда мы тонко и остро, синестезийно воспринимаем окружающий мир в триадной полноте духовно-душевно-телесных сил.

Одним из «материальных» воплощений духовных сил является альтруизм. В «Центре исследования альтруистического поведения» Питирима Сорокина (в котором объектом исследования была энергия любви и законов ее накопления, распределения и влияния на человека, семью и общество в целом) было показано, что высокодуховные люди не болеют, живут значительно дольше обычных людей, эффективность их деятельности чрезвычайно высока. Они не склонны к агрессии в любой ее форме, в списках преступников и коррупционеров таких людей нет.

Выводы. Предметами духовно-практического исследовательского интереса могут быть также, как нам представляется, эвристический поиск путей преодоления духовно-моральной неудолитворенности; расширение социокультурных зон толерантности; духовное самостроительство; созидание «культуры себя» как заботы о теле-душе-духе, о достоинстве личности; акцентация на жизни «здесь и теперь» («Сначала жить, потом философствовать», – Сенека), – жизни интенсивной и по максимуму («Ваши дни – ваши сонеты», – О. Уальд); постановка целей («Если вы хотите возвысить свою жизнь, то возвысьте сначала свою цель», – Шри Чинмой) и многие иные, духом ведомые, экзистенциальные позитивы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леви Ахто. Бежать от тени своей / Леви Ахто // Москва. – 1979. – № 12. – С. 23 – 139.

2. Лоуэн А. Предательство тела / А. Лоуэн ; пер. с англ. – Екатеринбург : Деловая Книга, 1999. – 328 с.

3. Тиллих П. Избранное: Теология культуры: пер. с англ / П. Тиллих. – М.: Юрист, 1995. – 479 с.

4. Франк С. Смысл жизни / С. Франк // Вопросы философии. – 1990. – № 6. – С. 68 – 131.

РЕЗЮМЕ

В. А. Косяк. Здоров'я: духовний контекст.

У статті зроблено спробу позначити деякі формальні та змістовні аспекти категорії здоров'я, що не детерміновані фізичними впливами.

***Ключові слова**: здоров'я, духовність, аспекти, категорії.*

SUMMARY

V. Kosjak. Health: a spiritual context.

Attempt to designate some formal and substantial aspects of a category of the health, not determined by physical influences is undertaken.

Key words: the health, spirituality, aspects, category.

УДК 613.8:371.71

О. І. Міхеєнко
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК НАГАЛЬНА ПОТРЕБА СУЧАСНОСТІ

У статті розглянуто проблему формування культури здоров'я як чинника поведінки і діяльності особистості, спрямованого на збереження і зміцнення здоров'я людини; проаналізовано можливості підвищення рівня здоров'я населення шляхом інвестицій у сферу формування культури здоров'я та здорового способу життя.

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

Постановка проблеми. Протягом останніх десятиліть проблема здоров'я громадян нашої країни постає надзвичайно гостро. Продовжує збільшуватися кількість різноманітних захворювань, а тривалість життя, що є одним з основних показників здоров'я населення, стрімко знижується. Особливу стурбованість викликає стан здоров'я дітей. Незадовільний стан здоров'я новонароджених значною мірою обумовлений станом здоров'я батьків, їх фізичною, психологічною, моральною і соціальною непідготовленістю. За період навчання у школі кількість здорових дітей зменшується у 4–5 разів. Швидкими темпами зростає захворюваність серцево-судинної та ендокринної систем. У багатьох дітей після закінчення школи діагностується по дві – три патології.

Сподівання, що прогрес медичної сфери забезпечить здоров'я населення виявилися марними. Попри посилення позицій медицини, збільшення кількості медичних працівників, кількість хворих неухильно збільшується, а тривалість життя зменшується. Практика підтвердила безперспективність суто медичного підходу до розв'язання проблеми

оздоровлення населення.

Утім детальний розгляд цього питання дозволяє зрозуміти причини такої ситуації. Згідно із сучасними дослідженнями, проведеними найбільш авторитетними науковими центрами різних країн, здоров'я людини приблизно на 8–10% залежить від медицини, на 15–20% – від стану довкілля, на 18–20% – від спадковості, на 50–58% – від способу життя людини [4]. Отже, саме спосіб життя є найбільш потужним чинником, що визначає здоров'я.

Мета статті – окреслити шляхи підвищення рівня культури здоров'я людей як чинника, що визначає життєдіяльність, спрямовану на зміцнення здоров'я, досягнення активного довголіття.

Результати дослідження та їх обговорення. Як свідчить досвід деяких держав, зупинити тенденцію до зниження рівня здоров'я населення неможливо без зміни способу життя людей. У розвинених країнах Заходу наприкінці 50-х – на початку 60-х років XX століття було розгорнуто широкомасштабну науково-практичну діяльність, спрямовану на охорону здоров'я населення. Позитивні результати не забарилися. У багатьох країнах за останні 30 років смертність людей молодого та середнього віку від серцево-судинних захворювань скоротилася в кілька разів, середня тривалість життя збільшилася на 10–20 років, різко зросла життєздатність населення [4].

На відміну від багатьох економічно і соціально високорозвинених країн, проблема формування здорового способу життя (ЗСЖ) населення в Україні знаходиться на периферії уваги державних відомств і часто взагалі ними ігнорується. Навчання у медичних закладах освіти формує у студентів переконання, що провідну роль у забезпеченні здоров'я населення відіграють різні методи лікування, тому серед медичних працівників домінує зневажливе ставлення до чинників, що визначають здоровий спосіб життя. Цьому сприяє і позиція державної політики у сфері охорони здоров'я, коли заробітна плата медичного працівника безпосередньо залежить від кількості часу, який лікар витрачає на прийом хворих і відповідно кількості людей, які прийшли на прийом. Такий підхід фактично стимулює зацікавленість медичної сфери у якнайбільшій кількості хворих і ніяк не заохочує до використання превентивних заходів, оздоровчих технологій, формування здорового способу життя. Натомість, наприклад, у Давньому Китаї говорили: «Тільки поганий лікар займається лікуванням».

Традиційно китайці платили своєму лікареві, щоб він пильнував їх здоров'я, а якщо занедужували – припиняли платити, оскільки той не виконував свою роботу належним чином.

Використання засобів медицини може бути виправдане, якщо йдеться про відновлення здоров'я у випадках критичного стану, реанімації, загострення хвороби, отруєння, травми тощо. У цих ситуаціях подальше життя та здоров'я людини часто залежать від майстерності лікаря. Саме лікарська допомога в екстремальних ситуаціях дає медицині 8–10% від загальної кількості чинників, що визначають здоров'я людини. Справляючи потужний вплив, такі засоби максимально активізують організм на боротьбу за виживання. Однак подібна мобілізація повинна мати лише тимчасовий характер із наступним відновленням функціонального потенціалу, приведенням власної біоенергетики в гармонійний стан, налаштуванням на саморегуляцію. У протилежному разі ліки, підміняючи функції імунної системи, пригнічують і ослаблюють її. У більшості випадків ліки діють лише на симптоми, усуваючи біль як наслідок розладу. Якщо людина продовжує вести звичний спосіб життя, не змінює своїх звичок (не змінюється як особистість), хвороба повертається знову. Подібна практика «лікування» робить людей залежними від аптеки і призводить до деградації людства. Однак було б несправедливо звинувачувати лише лікарів у тій ситуації, що склалася. Сьогодні досить часто лікар змушений виконувати роль пожежника, якому доводиться «гасити вогонь», тобто ліквідовувати наслідки безвідповідального, а іноді навіть злочинного ставлення людини як до власного здоров'я, так і здоров'я тих, хто її оточує. Багато людей хворіє не від того, що лікарі й медицина погані, а від того, що мало цінують життя і здоров'я, особливо коли вони є. Кожна людина від народження має певний запас здоров'я, який можна швидко використати, а потім витрачати енергію і час на пошук ліків і лікаря, а можна жити за законами природи і спрямовувати свої зусилля на вирішення інших життєвих завдань.

Сучасна медицина лише відображає рівень нашої культури здоров'я. Відомо, що попит породжує пропонуватися. Багато людей просто не готові взяти на себе відповідальність за своє здоров'я. Вони переконані, що коли щось не так із тілом, то шукати й усувати причину недуги – обов'язок лікаря. Така безвідповідальна позиція стала однією з головних причин невпинної фізичної деградації та зниження рівня здоров'я населення.

Відновити здоров'я без участі пацієнта практично неможливо.

Ставлення до здоров'я безпосередньо залежить від рівня культури особистості. Чим вищий рівень загальної культури й освіченості людини, тим більше в неї можливостей створити для себе оптимальні умови життя. Дослідження довели, що довше живуть, як правило, ті люди, які здобули вищу освіту, добре заробляють і досягли помітного становища в суспільстві. Вплив соціальних чинників на тривалість життя людини нині суттєво зріс. Освіченість уважається однією з важливих передумов досягнення глибокої старості. Кожний додатковий рік навчання подовжує життя мінімум на кілька років [2].

Ринкова економіка створює сприятливі умови для розвитку малого бізнесу, поширення якісних товарів і послуг. Сьогодні є багато можливостей придбати якісні меблі, зробити євроремонт, полагодити автомобіль тощо. Однак більшість населення не усвідомлює, що людський організм – не автомобіль, де можна замінити якусь деталь і продовжувати їздити ще довгі роки. Брак необхідних знань про здоров'я або невміння чи небажання реалізовувати їх практично є однією з вагомих причин нездорової поведінки населення. Складається парадоксальна ситуація: під час придбання будь-якої, навіть найпростішої побутової техніки для запобігання пошкодженням або неефективній її роботі надається інструкція з експлуатації. Водночас маємо суттєвий брак знань про те, як поводитися з таким надзвичайно складним і найважливішим «інструментом», як людське тіло.

Таким станом речей користуються спритні ділки, які завдяки своєму становищу перетворюють сучасну медицину на придаток фармакологічної індустрії та прибутковий бізнес. У результаті їх діяльності представники медичної галузі дедалі більше втрачають зацікавленість в оздоровленні людей, практикують симптоматичне лікування і діють за принципом: чим більше хворих, тим краще. Іншими словами, якщо більшість людей будуть здорові, хто буде купувати ліки і фінансувати медичні послуги?

Сучасний кризовий стан суспільства, моральна та фізична його деградація зумовлюють необхідність у формуванні культури здоров'я на основі валеологічного напряму виховання й освіти. Культура здоров'я розглядається в цьому випадку як динамічний стереотип мислення, поведінки та діяльності, який сприяє збереженню і зміцненню здоров'я людини та визначає дбайливе ставлення до здоров'я оточуючих [3].

Величезне значення у формуванні культури здоров'я мають засоби масової інформації. Сьогодні бурхливий розвиток фармакологічної індустрії та широка реклама ліків формує суспільну думку про те, що за гроші можна придбати все, у тому числі й здоров'я, не докладаючи при цьому особливих зусиль. Постійно надходить інформація про успіхи мікрохірургії, протезування, трансплантації тощо. Натомість перевірена багатовіковим досвідом народна мудрість говорить, що здоров'я за гроші не купиш. Таблетки, якими б чудодійними вони не були, здоров'я не додадуть. Не випадково Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що здоров'я і лікування людини офіційною медициною і фармакологією в кінці XX століття надто дорого коштує та малоефективне. Значно дешевші й корисніші профілактика і саногенез, пов'язані з покращанням харчування, побуту і відпочинку кожної людини. Іншими словами, здоровий спосіб життя є найкращими ліками.

Більшість людей навіть не замислюється над тим, що реклама нав'язує нам не просто певні товари чи послуги, а формує певний стереотип мислення, певний світогляд і спосіб поведінки. Одним із чинників, що перешкоджає адекватному ставленню до власного здоров'я, є так званий феномен «нереалістичного оптимізму», який характеризується безпідставною впевненістю, що у випадку виникнення хвороби з нею можна буде легко впоратися без будь-яких власних зусиль, лише шляхом застосування лікарських засобів. Усі фармакологічні засоби штучного походження мають побічні ефекти, тому виробництво і застосування ліків має бути під суворим контролем фахівців. Медичні препарати не можуть бути віднесені до розряду продуктів повсякденного вжитку і не повинні рекламуватися як звичайний товар, слугуючи засобом збагачення купки людей, як це спостерігається нині.

Здоровий спосіб життя доцільно розглядати як сукупність зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності людського організму, за яких усі органи та системи працюють ефективно, оптимально і гармонійно, а також залучення сукупності раціональних методів, що не лише сприяють зміцненню здоров'я, але й підвищують якість життя в цілому.

Рухова активність – один із найважливіших чинників формування здоров'я. Фізичні вправи сприяють лікуванню будь-яких органів і систем організму. Саме недостатня рухова активність (гіподинамія) сьогодні є

однією з головних причин низки тяжких хронічних захворювань внутрішніх органів, порушення обміну речовин, погіршення психічного стану людини. Немає такої проблеми зі здоров'ям, на яку певною мірою не впливало б харчування. Їжа за правильного використання стає чарівними ліками, які здатні запобігти чи вивести з хвороби без побічних негативних ефектів, а за неправильного – справляє руйнівний вплив. Сьогодні відомо, що виникнення серцево-судинних захворювань і злоякісних пухлин значною мірою зумовлено саме неправильним харчуванням.

Стан внутрішньої екології (ендоекології) визначає будь-які життєві прояви людини як біосистеми. Незадовільний стан довкілля, неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, шкідливі звички стають причинами швидкого забруднення внутрішнього середовища організму, що у свою чергу перешкоджає нормальному плину фізіологічних процесів і призводить до розладу функціонального стану організму. Будь-який механізм періодично вимагає очищення деталей: автомобіль, годинник – будь-що. Бруд рано чи пізно стає причиною пошкодження. І хоча організм людини не можна порівнювати навіть із найскладнішими механічними конструкціями, у цьому випадку така аналогія цілком виправдана. З погляду оздоровчої практики загальновідомий вислів «Чистота – запорука здоров'я» слід розглядати значно ширше, ніж дотримання звичайних правил гігієни: будь-яка затримка в організмі відходів, шлаків, токсинів ускладнює його роботу. Різноманітні методи очищення організму в поєднанні з фізичними вправами та дієтотерапією підвищують імунітет, функціональний потенціал організму та сприяють його загальному оздоровленню. Детоксикація організму людини є предметом уваги багатьох сучасних оздоровчих методик і систем.

Потужним чинником, який здатен як зцілювати, так і руйнувати організм людини, є психоемоційна активність. Будь-яка думка породжує емоцію, і жодна емоція не проходить безслідно, а якось позначається на організмі людини. Будь-яка емоція супроводжується виділенням певних гормонів, тобто наші думки перетворюються на хімічні речовини та реакції, які позитивно або негативно впливають на процеси в організмі. Психонейроендокринний характер роботи нашого мозку так чи інакше стимулює діяльність організму в цілому. Депресія, апатія, бездіяльність чи пасивність гнітюче впливають на центральну нервову систему, що погіршує

стан здоров'я. І, навпаки, активна діяльність та позитивні емоції сприяють процесу оздоровлення.

Велике значення для здоров'я й активного довголіття має творча праця, яка стимулює центральну нервову систему, створює оптимістичний, радісний настрій. Мозок, як і м'язи, потребує навантаження в будь-якому віці. Творчість – потужне джерело щастя, радості й енергії. Кожна людина, незалежно від статі, віку, рівня культури чи соціального статусу, може і повинна творити. До рівня творчості підноситься все, що людина робить із задоволенням, натхненням і любов'ю, навіть найпростіша і груба праця.

Ефективність оздоровчого впливу комплексу заходів визначається духовним рівнем розвитку особистості, морально-вольовими та ціннісно-мотиваційними настановами людини. Проблемі духовності й духовного зцілення сьогодні приділяється особлива увага. Дедалі частіше вчені отримують докази того, що існує пряма залежність між духовністю і фізичним здоров'ям, між думками людини та її долею. Рівень духовного розвитку людини, впливаючи на її характер і спосіб мислення, а далі й на інформаційно-енергетичні структури, визначає фізіологічні функції організму.

Звичайно, розмаїття чинників ЗСЖ, які вивчає наука про здоров'я, не обмежується тільки окресленими вище напрямами впливу на організм. На загальний стан здоров'я у певній системі причинно-наслідкових взаємозв'язків впливають найрізноманітніші чинники, серед яких – умови праці та відпочинку індивіда, дотримання певного ритму сну і неспання; коло спілкування (наявність чи відсутність прикладу ЗСЖ), сімейні та сексуальні відносини, якість житла, побутові умови; дотримання біоритмологічних факторів; вплив соціально-економічної й екологічної ситуацій; рівень сформованості загальної культури та розвитку інтелектуальних здібностей та багато інших чинників, які постійно вивчаються й уточнюються дослідним шляхом паралельно з розвитком наук про людину. Однак найбільш суттєвими, можливо навіть стратегічними, чинниками впливу на життєдіяльність організму, його психофізіологічні функції, що визначають здоров'я (нездоров'я) людини, слід уважати розглянуті вище напрями оздоровлення. Дані наукових досліджень свідчать про те, що саме їх ігнорування найчастіше стає причиною розладів психофізіологічної сфери, які спричиняють розвиток різноманітних вад. За численними дослідженнями, проведеними в різних

країнах, розподіл окремих чинників способу життя та деяких інших причин за ступенем впливу на захворюваність і тривалість життя населення є приблизно таким: харчування – 25%, куріння – 25%, рухова активність – 22%, надмірне вживання алкоголю – 10%, інфекційні захворювання – 7%, вплив токсичних речовин, необґрунтоване і надмірне вживання медикаментів – 6%, венеричні захворювання – 2,5%, дорожній травматизм – 1,5%, вогнепальна зброя – 1% [4].

Здоровий спосіб життя – це не одноразова процедура. Шлях до здоров'я передбачає неквапливу, вдумливу і систематичну працю протягом усього життя людини. Залежно від способу життя можна постійно підвищувати (знижувати) потенціал функціонування організму (рівень здоров'я), відмовляючись насамперед від шкідливих звичок, змінюючи режим та якість харчування, доводячи фізичне навантаження до оптимального рівня, розширюючи елементи загартовування, застосовуючи процедури очищення організму, контролюючи свою психоемоційну активність тощо. Усе це поєднується із наявністю внутрішньої, усвідомленої потреби, що й реалізується на практиці.

З давніх-давен лікарям усього світу відома істина: будь-якій хворобі легше запобігти, ніж лікувати. Ще за часів Гіппократа, Авіценни було очевидно, що найважливішим є вміння підтримувати здоров'я, тобто створювати такі умови, за яких організм здатен сам впоратися з певним патологічним процесом. Здоровий спосіб життя в поєднанні з використанням природних оздоровчих засобів здатен зробити те, що не під силу надсучасним медичним технологіям. Пріоритетність оздоровчого підходу, яка була притаманна видатним лікарям далекого минулого, сьогодні залишається ідеалом, до якого повинна прийти сучасна система охорони здоров'я населення. Держава, яка дбає про здоров'я своїх громадян, мусить опікуватися підвищенням рівня культури здоров'я своїх громадян, створювати умови для занять фізичною культурою, запроваджувати соціальну рекламу головних чинників, що є визначальними для здоров'я людини, а не щодня рекламувати лікарські препарати.

Лікарський досвід сучасного медпрацівника не є достатнім для ефективної оздоровчо-просвітницької діяльності, оскільки лікар не володіє глибокими знаннями про фізичну культуру, харчування, загартування, подолання шкідливих звичок тощо. Медицина не досліджує хворого на

предмет здоров'я і тому не може дати конкретних порад і рекомендацій. На цьому факті наголошував наш видатний співвітчизник, мудрий, досвідчений лікар М. М. Амосов: «Лікарі та професори, які навчають лікарів, часто просто некваліфіковані у питаннях здоров'я. Спеціалістів практично немає» [1, 212].

За сучасних умов орієнтації сфери охорони здоров'я в Україні здебільшого на лікувальну медицину переважна більшість коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на те, що становить лише 8–10% від усього спектра чинників, які визначають здоров'я людей. Неправильно обрана стратегія забезпечення здоров'я населення країни надто дорого коштує нашим громадянам і державі в цілому. Байдуже ставлення до здоров'я неприйнятне. У цьому переконується кожен, коли захворіє. Не маючи здоров'я, людина не зможе повноцінно реалізувати себе в будь-яких сферах життя. Люди, які вважають неетичним займатися питаннями щодо зміцнення власного здоров'я, не усвідомлюють, що в майбутньому вони можуть стати важким тягарем для своїх близьких і суспільства в цілому. Крім того, в сучасних умовах ринкової економіки здоров'я є важливим економічним важелем і дуже дорого коштує. У високорозвинених країнах уже давно не в моді гладкий бізнесмен з цигаркою у роті та келихом спиртного за обідом. Куріння відходить у розряд задоволень для бідних. Жорстка конкуренція сучасного ділового світу вимагає постійної напруженої фізичної й інтелектуальної праці. За таких умов успіху досягають лише ті, хто тримає себе у гарній формі. Дедалі більше розумних ділових людей прагнуть цього.

Звичайно, держава має робочі місця і певний зиск від продажу тютюну, алкоголю чи фармакологічних препаратів, однак хто підрахував збитки, завдані економіці країни від перебування на лікарняному чи випадків, коли людина передчасно йде з життя, не говорячи вже про душевний біль її рідних і близьких?

Висновки. Найдорожчий скарб будь-якої держави – це людина, її життя, здоров'я, щастя, благополуччя. На сьогодні найбільше можна вплинути на рівень здоров'я і тривалість життя населення через інвестиції у сферу формування культури ЗСЖ. Практична реалізація такої програми в Україні неможлива без наявності достатньої кількості висококваліфікованих фахівців, які б оволоділи глибокими міждисциплінарними знаннями з проблем харчування, рухової активності, загартування, корисних і шкідливих

звичок, регуляції психічного стану, детоксикації організму та інших важливих чинників здоров'я. Сьогодні наука про здоров'я людини дедалі більше відображається в системі педагогічної освіти, від якої залежить підготовка вчителів, здатних формувати культуру здоров'я наших громадян. Розумне використання комплексу різноманітних природних засобів оздоровлення, а також вибір складових валеологічної освіти дозволять забезпечити повноцінне відновлення, збереження і примноження здоров'я людей, збагачення їх духовного потенціалу.

Перспективи подальших досліджень. Подальшого дослідження потребує проблема формування культури здоров'я як системи знань, ціннісно-мотиваційних настанов та емоційно-вольового досвіду особистості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество / Н. М. Амосов. – Донецк : Сталкер, 2002. – 464 с.

2. Ґеник С. М. Скарби здоров'я навколо нас / С. М. Ґеник. – Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2002. – 680 с.

3. Міхеєнко О. І. Валеологія : Основи індивідуального здоров'я людини : навч. посіб. / О. І. Міхеєнко. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2009. – 400 с.

4. Платонов В. Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения / В. Н. Платонов // Спортивна медицина. – 2006. – № 2. – С. 3–14.

РЕЗЮМЕ

А. И. Михеенко. Формирование культуры здоровья населения как актуальная проблема настоящего.

В *статье рассматривается проблема формирования культуры здоровья как фактора поведения и деятельности личности, направленного на сохранение и укрепление здоровья человека; анализируются возможности повышения уровня здоровья населения путем инвестиций в сферу формирования культуры здоровья и здорового образа жизни.*

***Ключевые слова**: культура здоровья, здоровый образ жизни, фактор здоровья.*

SUMMARY

A. Miheenko. Formation of health culture in population as today's common need.

The problem of culture health forming as a factor of a person's behavior and activity, directed to the man's health keeping and its strengthening is under discussion in this article. The article analyses the ways to increase the health level among the people by investments the sphere of health culture forming and healthy life-style.

Key words: health culture, healthy lifestyle, a health factor.

УДК 159.922.72

М. І. Мушкевич
Волинський національний
університет імені Лесі Українки

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОНЯТТЯ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

У статті подано вітчизняні та зарубіжні наукові підходи до поняття психічного розвитку в психологічній літературі; виділено основні теорії, концепції, підходи, чинники, типи, критерії психічного розвитку дитини.

***Ключові слова**: психічний розвиток, критерії розвитку, віковий період, біологічний фактор, спадковий фактор, якісні зміни, кількісні зміни.*

Постановка проблеми. Науці відомі різні теоретичні підходи до пояснення складних процесів психічного розвитку людини, формування її свідомості, становлення її як особистості, пояснення складної форми її поведінки. На сьогоднішні сформувалося декілька напрямів, кожен з яких дав свої моделі тлумачення важливих проблем психічного розвитку: біогенетична теорія (З. Фрейд, С. Холл), біхевіористична (Е. Толмен, Е. Торндайк, Д. Уотсон), теорія конвергенції (Г. Ремплейн, В. Штерн), соціогенетична (К. Левін), когнітивно-генетична теорія (А. Валлон, Ж. Шаже), теорія трьох ступенів розвитку дитини (К. Бюлер), система діагностики психічного розвитку дитини від народження до юнацького віку (А. Гезелл), теорія розвитку вищих психічних функцій (Л. Виготський), теорія поетапного формування розумових дій (П. Гальперін), теорія ігрової діяльності та її впливу на психічний та особистісний розвиток дитини (Д. Ельконін, А. Усова).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У нашій країні розуміння психічного розвитку розвивалося на основі культурно-історичної концепції Л. С. Виготського у 30-ті роки ХХ ст., теоретичний та практичний потенціал якої далеко не вичерпаний. Основні ідеї цієї концепції підхоплені та розроблені далі його учнями та послідовниками: Л. І. Божович, Л. А. Венгером, В. В. Давидовим, Д. Б. Ельконіним, О. В. Запорожцем, О. М. Леонтьєвим та ін.

В Україні ідеї Л. С. Виготського були провідними в наукових пошуках П. І. Зінченко, Г. С. Костюка, О. М. Раєвського, П. Р. Чамати. Плідно розвиваються вони і нині в дослідженнях А. К. Дусавицького, О. І. Кондратюка, С. Д. Максименко, Н. А. Побірченко, О. В. Скріпченко, Т. М. Титаренко та ін.

Наукові підходи сходяться на тому, що психічний розвиток слід розглядати як багатовимірний процес: він здійснюється на основі дозрівання фізіологічної системи, засвоєння культури в певних видах діяльності та власної творчості як намагання дитини стати суб'єктом власного життя, реалізувати себе як особистість.

Мета статті – проаналізувати психологічну літературу з психічного розвитку особистості, оскільки, незважаючи на загальний підхід теорій до тлумачення психічного розвитку, усе ще спостерігаються розходження щодо таких питань: що є визначальним у психічному розвитку: природа (спадковість) чи середовище; як взаємодіють між собою природа та соціальне середовище, культура, внутрішні та зовнішні умови; який характер має психічний розвиток: чи це тільки повільний безперервний процес, у якому відбуваються лише кількісні накопичення, або це стрибкоподібний (стадіальний) процес, який характеризується і якісними змінами; яка людина за своєю природою: пасивна чи активна; чи бере вона сама участь у своєму розвиткові, чи тільки реагує на внутрішні стимули або на вплив середовища. Така різноманітність питань до розуміння поняття психічного розвитку потребує більш чіткого розуміння змісту названого феномена через окреслення науково-емпіричних контурів його прояву.

Організація та методи дослідження. Використано аналіз психологічної літератури з психічного розвитку особистості.

Результати досліджень та їх обговорення. Сучасна психологічна наука відстоює дві точки зору на психічний розвиток індивіда та формування особистості – це є біологічно і соціально зумовленим процесом, тобто у психологічних теоріях можна виокремити два напрями, які по-різному розглядають джерела психічного розвитку дитини, – біологічний і соціальний. Ідея єдності і складної динамічної взаємодії органічних та соціальних чинників в онтогенетичному розвитку особистості є ключовою ідеєю багатьох наукових досліджень [1–3; 5; 10; 14–20]. Наявність цих двох детермінант визначила й два протилежних погляди на фактори розвитку особистості. Представники першого погляду вважали, що онтогенез психіки людини детермінується лише біологічним фактором, біологічною спадковістю. Згідно з іншою думкою, психічний розвиток індивіда визначається не природою, а соціальними умовами його життя.

Представник першого – біологічного – напряму (який уважав, що провідним є спадкове, яке наперед визначає всі особливості розвитку особистості), видатний американський учений Е. Торндайк стверджував, що всі духовні якості особистості, її свідомість – це такі самі дари природи, як і очі, вуха, пальці та інші органи тіла. Усе це спадково дається людині й механічно втілюється в ній після її зачаття та народження. Американський педагог Д. Дьюї вважав, що людина народжується навіть з готовими моральними якостями, почуттями, духовними потребами.

Представники теорії, відомої під назвою «біогенетичний закон» (Д. Болдуїн, С. Холл та ін.), уважають, що дитина, народившись, у своєму розвитку поступово відтворює всі етапи історичного розвитку людини: період скотарства, хліборобський, торговельно-промисловий. Лише після цього вона залучається до сучасного життя. Проходячи певний період, дитина живе життям того історичного періоду. Це проявляється в її здібностях, інтересах, прагненнях і діях. Прихильники теорії «біогенетичного закону» відстоювали вільне виховання дітей, бо, на їхню думку, лише за такого виховання вони можуть повноцінно розвиватися і залучатися до життя того суспільства, в якому живуть.

Другий напрям розвитку особистості репрезентований соціогенетичною концепцією. Згідно із соціогенетичними теоріями, розвиток дитини визначається соціальними умовами: в якому середовищі народилася та виховується дитина, у такому напрямі й відбувається її розвиток. Представники цього напряму, як і біогенетики, недооцінювали внутрішню активність особистості як свідомого суб'єкта діяльності, її природжені особливості.

На початку ХХ сторіччя виникла методологічна концепція розвитку особистості. Педологія дотримувалася теорії двох факторів розвитку: біологічного, або спадкового, та соціального, уважаючи, що ці фактори конвергують, тобто взаємодія не завжди знаходить у теорії належне обґрунтування, залишаючи певною мірою відкритим питання про рушійні сили психічного розвитку.

Розглянемо основні положення проблеми психічного розвитку дитини у світлі ідей концепції Л. С. Виготського та у працях його учнів і послідовників. Основними показниками їх психічного розвитку є закономірні зміни психіки у часі, які проявляються в кількісних, якісних та

структурних перетвореннях. Закономірні зміни – це суттєві, змістовні, внутрішні відношення між властивостями психіки й тенденціями розвитку. Закономірності реалізуються за певних умов. Вивчити закономірності розвитку – це одночасно вивчити умови, за яких відбуваються певні зміни.

Кількісні зміни – це зростання, збільшення певного явища в координатах часу до межі оптимальної зрілості (зростання обсягу уваги, пам'яті, збільшення словникового запасу тощо). Якісні зміни – це поява нового: з'являється нова якість, утворюються нові особливості, які перебудовують структуру свідомості, визначають нові форми активності, нове ставлення до навколишнього світу. Д. Б. Ельконін, О. В. Запорожець, Г. С. Костюк надають особливого значення розрізненню цих двох ознак психічного розвитку [9; 11; 13–17; 21].

За Л. С. Виготським існує різноманітність типів розвитку. Тому важливо правильно віднайти те місце, яке серед них посідає психічний розвиток дитини, тобто визначити специфіку психічного розвитку серед інших процесів розвитку [6–8]. Учений розрізняв преформований і непреформований типи розвитку.

Преформований тип розвитку можна описати так: розвиток, за якого наперед закладені і закріплені ті стадії, які організм пройде протягом певного часу, наприклад, ембріональний розвиток; визначається наявністю матеріальних структур, які закладені у статевих клітинах і які наперед визначаються подальший розвиток дитини; визначає напрямок розвитку від індивідуального до соціального, загального; джерела розвитку знаходяться всередині індивіда. Непреформований тип – це тип розвитку, за якого: процес задається не із середини, а ззовні; психічний розвиток не підкоряється дії біологічних законів, він обумовлений дією суспільно-історичних законів; шлях від соціального до індивідуального, бо вищі психічні функції виникають спочатку як форма колективної поведінки, як форма співробітництва з іншими людьми і лише далі стають індивідуальними функціями дитини; джерелом розвитку є середовище. Щодо цього людина є соціальною істотою. Поза суспільством свідомість не формується. Від рівня розвитку суспільства залежить зміст психічного розвитку і навіть тривалість дитинства. Розвиток дитини відбувається шляхом засвоєння історично вироблених форм та засобів діяльності, які існують на певному етапі розвитку суспільства. Кінцеві форми розвитку

психічних функцій не даються від народження, а задаються тією культурою суспільства, до якого належить дитина.

Теоретичний аналіз досліджень Г. С. Костюка доводить, що онтогенез людського організму визначається біологічною спадковістю, онтогенез особистості – соціальною спадковістю. Ці дві детермінанти тісно пов'язані у процесі розвитку дитини. Біологічна спадковість має своїм джерелом генетичний апарат людини, що сформувався у процесі біологічної еволюції і визначає розвиток її організму. Соціальна спадковість подана сукупністю культурних досягнень людства, накопичених у процесі його історичного і суспільного розвитку [9; 14].

Отже, теоретичні концепції передбачають, що психічний розвиток відбувається шляхом засвоєння (присвоєння) культури як продукту праці людей у певний історичний період. У суспільстві, її культурі закладена програма психічного розвитку, яка існує в ідеальній формі ще до народження дитини. Таким чином, ні одна психологічна риса особистості людини не є безпосередньо обумовленою біологічно. Вирішальне значення у формуванні, розвитку вищих психічних функцій дитини, становленні її як особистості має середовище. У широкому значенні слова, середовище – це вся сукупність зовнішніх обставин, з якими пов'язане життя і розвиток індивіда; у вузькому значенні – це трансформоване, індивідуалізоване й особистісно значуще для дитини оточення. Воно поділяється на макросередовище (суспільне життя людей, суспільні відносини, культура, ідеологія) та мікросередовище (коло безпосереднього спілкування дитини з оточуючими її людьми). Середовище може бути спеціально організованим суспільним інститутом (дитячий садок тощо). Його завдання – інтегрувати вплив суспільства в систему знань, переконань, ціннісних орієнтацій, які дитина повинна засвоїти під контролем суспільства. Середовище не можна розглядати як механічну сукупність зовнішніх обставин: воно відбивається у свідомості дитини: в її думках, почуттях, прагненнях у зв'язку з дієвим ставленням самої дитини до цього середовища. Це сукупність взаємовідносин дитини з оточуючими людьми. Дорослий є безпосереднім учасником життя дитини. Між дорослим і дитиною встановлюються глибокі особистісні взаємини, у середині яких і здійснюється розвиток дитини як особистості. У цих взаєминах кожна сторона знаходить умови для власного особистісного зростання та вдосконалення.

О. В. Запорожець надавав особливого значення розумінню психічного розвитку, розділив такі поняття, як функціональний розвиток та віковий розвиток. Учений зазначав, що функціональний розвиток полягає у часткових змінах окремих психічних властивостей та функцій. Ці прогресивні зміни пов'язані з оволодінням дитиною окремими знаннями та засобами дій на певному етапі розвитку. Функціональний розвиток створює потенційний резерв для подальших якісних змін, готує перехід на новий рівень стадіального розвитку. Таким чином, кількісні зміни спричиняють якісні утворення, які відбуваються шляхом диференціації цілого, ускладнення окремих психологічних функцій, нової їх інтеграції, що приводить до утворення нових структур психіки [11].

Психологи харківської школи (П. Я. Гальперін, О. В. Запорожець, П. І. Зінченко, А. Н. Леонтьєв та інші) відзначили, що в основі психічного розвитку лежить не спілкування мовного типу, а безпосередня практична діяльність дитини. Дослідження О. В. Запорожця (у глухих дітей узагальнення формуються в результаті практичної діяльності), В. І. Асніна (те саме у нормальних дітей) [4; 22], П. Я. Гальперіна (розходження у використанні допоміжних засобів у тварин і знарядь у людини) дали змогу по-різному розглянути уявлення про те, що реально є рушійною силою психічного розвитку, дозволили сформулювати тезу про значення діяльності у психічному розвитку дитини.

Відповідь на питання про те, чи залишається діяльність однією і тією самою протягом дитячого розвитку, дав А. Н. Леонтьєв, який розробив ідею Л. С. Виготського про провідний вид діяльності [6; 12]. Провідна діяльність стала розглядатися як критерій періодизації психічного розвитку, як показник психологічного віку дитини. Було виявлено, що зміст і форма провідної діяльності залежать від конкретно-історичних умов, у яких протікає розвиток дитини. Монографії, присвячені аналізу основних, провідних типів діяльності в онтогенезі, особливо книги В. В. Давидова, Д. Б. Ельконина, М. І. Лисіної та інших, стали надбанням світової науки.

Психічний розвиток відбувається нерівномірно, стрибкоподібно, зміни мають неоднорідний характер, відбуваються в різних сферах особистості, є неоднозначними. Саме тому в дитячій психології розрізняють фази, стадії, періоди та епохи розвитку. Фаза характеризується більш кількісною динамікою, зміни мають локальний характер. Стадія

визначає розвиток, який охоплює кілька рівнів психічної організації, але із нерівномірними змінами в різних сферах. У періоді відбуваються і кількісні, і якісні зміни, які охоплюють усі сфери особистості, усі рівні психічної організації, в епосі – докорінні зміни у всіх системах організму. Принципи вікової періодизації психічного розвитку дитини дозволяють визначити критерії (ознаки, показники), на основі яких можна скласти психологічну характеристику (своєрідну оцінку) кожного періоду розвитку.

Соціальна ситуація розвитку – це є цілком своєрідні, специфічні для певного віку, виняткові, єдині, неповторні відносини між дитиною та навколишньою дійсністю, насамперед соціальною (О. В. Запорожець).

Другим критерієм є провідна діяльність. Провідна не стільки відносно інших видів діяльності (кожна з яких має певне значення для розвитку), скільки відносно формування новоутворень як основних психологічних змін в особистості на кожному етапі онтогенезу.

Наступною ознакою для характеристики вікового періоду є новоутворення – це якісно новий тип будови особистості, що позначається на внутрішньому та зовнішньому житті дитини: це зміни в інтелектуальній, емоційній сфері, зміни у ставленні до середовища і до самої себе. Психологи (Б. Г. Ананьєв, Л. С. Виготський, О. О. Кравцова та ін.) розрізняють основні центральні та похідні новоутворення, які утворюють цілісну систему. Поява новоутворень є показником розпаду старої ситуації розвитку та необхідності створення нової.

У своїй віковій періодизації Л.С. Виготський розділив сукупність стадій дитячого розвитку на дві групи – вік і криза. Для виявлення діагностичних ознак зовнішніх меж стабільного віку (а у нашому випадку наолошується на дошкільному періоді) застосовані введені Л. С. Виготським поняття «соціальна ситуація розвитку», «відносна важковиховуваність», «психологічне знаряддя». На його думку, соціальна ситуація розвитку є специфічними для певного віку відносинами між дитиною і навколишньою дійсністю, насамперед соціальною. Соціальна ситуація розвитку – вихідний момент для всіх динамічних змін, що відбуваються в розвитку протягом певного періоду, тобто аж до кінця віку, коли відбувається анулювання соціальної ситуації розвитку, закінчення конкретної епохи розвитку. Таким чином, стабільний вік починається, коли соціальна ситуація розвитку вже склалася, і закінчується, коли вона анулюється [8, 258–260].

Висновки. Отже, психічний розвиток у цілому є позитивно спрямованим процесом, хоча є й психологічні втрати та механізми їх компенсування. Психічний розвиток – низка внутрішньопов'язаних послідовних і прогресивних змін, які характеризують рух людської істоти від нижчих до вищих рівнів її життєдіяльності на основі кількісних та якісних змін і перетворень. Це дискретний процес, який відбувається нерівномірно, стрибкоподібно. Темп розвитку характеризується піднесенням або уповільненням, підйомом або спаданням. Це характерно для всіх форм розвитку. Нерівномірність дозволяє визначити його вікові нормативні показники за типовими для кожної стадії особливостями розвитку, а відхилення – їх діапазон коливання.

Психіка дитини формується з віком та ускладнюється як структурно організована динамічна система. Виникають нові психічні якості, нові складні психічні структури внаслідок диференціації наявних структур, виділення окремих функцій і нової їх інтеграції, тобто об'єднання у нове ціле. Процес психічного розвитку відбувається не від елементів до цілого, а від структурно нижчого до вищого цілого. Онтогенез психіки є незворотною послідовністю структур, що ускладнюються, в якій генетично пізніші структури виникають із більш ранніх і включають їх у себе у зміненому вигляді.

Перспективи подальших досліджень. З погляду сучасної науки, в онтогенезі психіки людини існує єдність біологічних і соціальних умов. Останнє слово у розвитку особистості належить соціальним умовам, але цей розвиток неможливий без біологічних передумов. Дія біологічних передумов полягає у тому, що з людського зародку виникає людський організм з притаманними йому можливостями до подальшого розвитку. Становлення людського організму відбувається за певною програмою, заданою в його генотипі.

Теорія психічного розвитку особистості у вітчизняній психології базується на визнанні того, що рушійні сили виявляються у суперечностях між потребами, які постійно змінюються у діяльності людини, та реальними (такими, що не відповідають новим вимогам) можливостями їх задоволення. Зауважимо, що у всіх цих підходах до осмислення проблеми психічного розвитку вказується на різні суперечності, але всі вони, безсумнівно, є джерелами такого розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская К. А. О субъекте психической деятельности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1973. – 287 с.

2. Алексєєва М. І. Взаємодія батьків і дітей як фактор соціалізації підростаючої особистості / М. І. Алексєєва // Актуальні проблеми психології: традиції і сучасність: тези Міжнародних наукових Костюківських читань, 9 – 11 червня 1992 р. – К., 1992. – Т. 1. – С. 196 – 197.

3. Антонова О. Г. Соціальна ситуація розвитку і особливості дітей, позбавлених батьківської опіки / О. Г. Антонова, О. П. Домашевська // Психологія. – К. : Радянська школа, 1991. – Вип. 36. – С. 50 – 54.

4. Аснин В. И. Своеобразие двигательных навыков в зависимости от условий их образования / В. И. Аснин. – Науч. зап. Харьковского пед. ин-та, 1939. – Т. 1. – С. 37 – 65.

5. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович.– М.: Просвещение, 1968. – 464 с.

6. Выготский Л. С. История развития высших психических функций / Л.С.Выготский // Собр. соч. в 6 т.: Т. 3.– М. : Педагогика, 1983.– С. 6 – 328.

7. Выготский Л. С. Проблема возраста / Л.С.Выготский // Собр. соч. в 6 т. : Т. 4. – М. : Педагогика, 1984. – С. 249 – 256.

8. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т.: Т. 4. Детская психология / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – 433 с.

9. Вікова психологія / За ред. Г. С. Костюка. – К. : Рад. школа, 1996. – 270 с.

10. Гошовський Я. О. Психолого-педагогічні основи ресоціалізації депривованої особистості в загальноосвітных навчальних закладах: дис. … док. психол наук : 19.00.07 / Гошовський Ярослав Олександрович. – К., 2009. – 415 с.

11. Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин: матеріали Всеукр. науково-практичної конф. (Київ, 2 – 3 листопада 1994 р.). – К., 1994. – 302 с.

12. Запорожец А. В. Условия и движущие причины психического развития ребенка / А. В. Запорожец // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологи / Под ред. И. И. Ильясова, В. Я. Ляудис. – М. : Изд-во МГУ, 1981. – С. 7 – 10.

13. Костюк Г. С. Избранные психологические труды / Г. С. Костюк . – М. : Педагогика, 1988. – 304 с.

14. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк. – К. : Радянська школа, 1989. – 608 с.

15. Костюк Г. С. Принцип развития в психологии / Г. С. Костюк // Метологические и теоретические проблемы психологии / Отв. ред. Е. В. Шорохова. – М. : Наука, 1969. – С. 118 – 152.

16. Костюк Г. С. Принцип развития в психологи / Г. С. Костюк // Хрестоматия по возрастной психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1994. – С. 21.

17. Костюк Г. С. Проблема личности в философском и психологическом аспектах / Г. С. Костюк // Избр. психол. труды. – М. : Педагогика, 1988. – С. 76 – 85.

18. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: навч. посіб. / П. А. М'ясоїд. – 2-ге вид., допов. – К . : Вища школа, 2001. – 487 с.

19. Сергиенко Е. А. Проблема психического развития: некоторые острые вопросы и пути их решения / Е. А. Сергиенко // Психологический журнал. – 1990.– Т. 2. – № 5. – С. 150 – 160.

20. Старовойтенко Е. Б. Жизненные отношения личности. Модели психологического развития / Е. Б. Старовойтено. – К. : Либідь, 1992. – 215 с.

21. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – М. : Педагогика, 1978. – С. 169 – 288.

22. Leontiev A. N. & Asnin V. I. Transference of Action as a Function of Intellect: A Study of the Intellectual Activity of the Child Using a Variable Problem Box. Journal of Russian and East European Psychology, 43(4), July-August 2005, pp. 29 – 33.

РЕЗЮМЕ

М. И. Мушкевич. Теоретические подходы к понятию психического развития детей.

В статье представлены отечественные и зарубежные научные подходы к понятию психического развития в психологической литературе; выделены основные теории, концепции, подходы, типы, критерии психического развития.

***Ключевые слова**: психическое развитие, критерии развития, возрастной период, биологический фактор, наследственный фактор, качественные изменения, количественные изменения.*

SUMMARY

M. Mushkevych. Theoretical Approaches to the Concept of Children Mental Development.

The article presents the foreign and domestic scientific approaches to concept of mental development in the psychological literature. The basic theories, concepts, approaches, types, criteria of mental development are allocated.

Key words: mental development, criteria of development, the age period, the biological factor, the hereditary factor, qualitative changes, quantitative changes.

УДК : 37.037

В. М. Оржеховська
Інститут проблем виховання АПН України

ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

У статті розглянуто проблему формування одного з напрямів у педагогіці – педагогіки здоров'я; обґрунтовано необхідність розробки питань педагогіки здоров'я у тріаді здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я, об'єднуючим елементом якої є ціннісне ставлення до здоров'я.

***Ключові слова**: педагогіка здоров'я, здоров'я, здоровий спосіб життя, культура здоров'я. ціннісне ставлення до здоров'я*

Постановка проблеми. Загальновідомо, що здоров'я людини є досить складним феноменом глобального значення, яке розглядається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорія, як індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, феномен, який є метою життя, природним ресурсом та задатком, тому може формуватися, зміцнюватися, зберігатися або втрачатися. Сучасний розвиток науки призвів до появи таких напрямів як філософія здоров'я і психологія здоров'я. Вважаємо, що не менш важливою є педагогіка

здоров'я. Для розуміння методологічних основ педагогіки здоров'я важливо розглядати проблему збереження, зміцнення і формування здоров'я у співвідношенні тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я, де культура здоров'я виступає інтегральним критерієм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історія розвитку знань про здоров'я нараховує понад 2000 років. Існує більше 300-х визначень здоров'я, найпоширенішим серед яких є визначення здоров'я ВООЗ, у якому здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних вад. Отже, світова наука розглядає здоров'я з точки зору цілісності та інтеграції його принаймні чотирьох складових сфер: фізичної, психічної (розумової), соціальної (суспільної) та духовної [3]. Усі ці складові настільки тісно взаємопов'язані, що виокремити вплив на одну із них практично неможливо: впливаючи на одну із сфер, ми впливаємо на загальний стан здоров'я. Отже, усі аспекти здоров'я людини мають розглядатися у взаємозв'язку. Не випадково стародавня медицина і культура приділяли увагу такій системі виховання, в якій поєдналися б фізичний і духовний розвиток людини, злилося б розумове, моральне та естетичне.

Мета статті – обґрунтувати необхідність розробки питань педагогіки здоров'я у тріаді здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення, аналізу науково-методичної літератури та нормативних документів.

Результати досліджень та їх обговорення. Поняття «здоров'я» нерозривно пов'язане з поняттям «здоровий спосіб життя». Здоровий спосіб життя – це життєдіяльність, спрямована на збереження та покращення здоров'я людей. Це, власне, така форма життєдіяльності людини, яка може забезпечити визначений ВООЗ стан повного фізичного, душевного (духовного) та соціального благополуччя. Сучасні дослідження трактують здоровий спосіб життя як форми повсякденного життя, що відповідають гігієнічним правилам, розвивають адаптивні можливості організму, сприяють успішному відновленню, підтримці і розвитку його резервних можливостей, повноцінному використанню соціально-психологічних функцій.

Культура здоров'я виступає невід'ємною складовою загальної культури особистості і характеризується високим рівнем культури

поведінки стосовно власного здоров'я і здоров'я оточуючих. Проблема культури здоров'я багатоаспектна, тому розглядається з позицій психологічного, педагогічного та соціального підходів, вказаних нами раніше [4]. Як педагогічна проблема, культура здоров'я є об'єктом виховання; як соціальна проблема, культура здоров'я є фактором засвоєння дійсності; як психологічна проблема, культура здоров'я є процесом розвитку особистості, її потреб, мотивацій, ставлень.

Розглянемо ці підходи конкретніше. Якщо у 40 – 70-х роках XX століття панували санітарно-просвітницькі погляди на проблеми здоров'я та здорового способу життя, то з 80 – 90-х років усе більшого розповсюдження набуває розуміння того, що даний підхід є схоластичним і утопічним. Але до сьогодні серед педагогів існують переконання, що спочатку можна навчити учнів, а вже потім вони почнуть відповідним чином діяти. Знати і вміти, не означає робити і виконувати. Тому в житті часто зустрічаємося з таким станом, коли учні знають і вміють, але не виконують, сім'я має умови, але не реалізує їх. Постає першочергове завдання – сформувати свідому потребу у здоров'ї, і необхідно знайти такі докази і переконання, щоб мотивація до ведення здорового способу життя спонукала дітей і молодь до активної діяльності щодо здоров'ятворення. Це означає, що свідома потреба у здоров'ї не є сформованою, і необхідно знайти такі докази і переконання, щоб мотивація до ведення здорового способу життя спонукала дітей і молодь до активної діяльності щодо здоров'ятворення.

Тому подальше вдосконалення основ формування здорового способу життя, культури здоров'я, підвищення їх виховних можливостей пов'язуємо із вихованням і формуванням ціннісного ставлення до здоров'я в дітей та молоді.

Вважаємо, що ціннісне ставлення до здоров'я знаходиться в основі як здорового способу життя, так і культури здоров'я. Під ціннісним ставленням до здоров'я розуміємо системне і динамічне утворення особистості на основі мотиваційно-споживчої сфери, сукупності знань про здоров'я, яке відображається і реалізується в культурі здоров'я та свідомо обраному способі життя [5]. Тоді схематично тріаду здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я можна виразити наступним чином (рис.). У вершинах трикутника здоров'я, здоровий спосіб життя, культура здоров'я; зв'язуючим елементом тріади виступає ціннісне ставлення до

здоров'я. Така роль ціннісного ставлення до здоров'я витікає із його компонентів: когнітивного (когнітивне відображення дійсності у свідомості); ціннісно-мотиваційного (смислове відображення цієї дійсності) та поведінкового. Як вказує І. Д. Бех, «ставлення особистості відбувається у процесі накладання її емоцій на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається нею» [1]. Тому без ціннісного ставлення до здоров'я неможливо обрати і дотримуватися здорового способу життя, сформувати культуру здоров'я, без культури здоров'я неможливо дотримуватися здорового способу життя. Без ціннісного ставлення до здоров'я, без культури здоров'я, без здорового способу життя неможливо зберігати, формувати і зміцнювати своє здоров'я.

Рис. Здоров'я як педагогічна проблема (тріада здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я).

Ставлення особистості формуються протягом життя, з моменту народження. Зв'язки особистості з предметами, явищами оточуючого світу, їх суб'єктивно-об'єктивний характер обов'язково мають набути ціннісного характеру. Тільки ціннісні ставлення можуть відповідати загальнолюдським вічним цінностям, а значить забезпечувати духовність і духовне здоров'я особистості, яке є визначальним для особистості, головним джерелом життєвої сили і енергії.

У процесі формування ціннісного ставлення до здоров'я максимальної уваги потребує проблема формування ціннісно-мотиваційного компонента в дітей і молоді. Мотивація – це система мотивів поведінки і діяльності, спонукання активності організму та його цілеспрямованості. Під мотивами в науці розуміють почуття й думку, що спонукають до певної діяльності або конкретних дій. Це внутрішні спонукальні сили, що сприяють виконанню певних вимог, у даному випадку – формування ціннісного ставлення до

здоров'я і культури здоров'я взагалі. Мотивація використовується в усіх сферах, що досліджують причини і механізми поведінки людей. За виявами і функціями вони поділяються на три відносно самостійні класи. Так, за причинами активності організму аналізуються вияви інстинктів і потреб; за спрямованістю активності – вияви мотивів як причин вибору спрямованості поведінки; за регуляцією динаміки поведінки – вияви емоцій, почуттів і установок у поведінці людини.

Однак визначальним моментом у мотивації є цілі. Уміння ставити цілі щодо діяльності, прагнення досягти їх є суттєвими характеристиками мотивів.

Мотив до культури здоров'я формується на основі потреби бути здоровим і є похідним від біологічної потреби самозбереження. Задоволення цієї потреби спрямовує людину на зміцнення здоров'я і є дієвою силою для оволодіння вміннями та навичками культури здоров'я.

Найбільш прийнятною для впровадження в навчальному закладі є така структура реалізації мотивів до здорового способу життя, культури здоров'я:

1. Зосередження уваги дітей і молоді на особистісному та соціальному значенні здоров'я і культури здоров'я.

2. Отримання інформації про здоров'я і експрес-оцінки функціонального стану та рухових можливостей організму. Діагностування здоров'я з метою виявлення його фізичного, психічного, соціального і духовного рівнів.

3. Вибір мотивів усвідомлення потреби у здоровому способі життя, культурі здоров'я.

4. Вибір рішення (постановка мети).

Однак нерідко усвідомлення мотиву підміняється мотивуванням – раціональним обґрунтуванням вчинку, що не відбиває дійсних спонукань людини. За допомогою мотивування особистість нерідко виправдовує свої дії і вчинки і приводить їх у відповідність до своїх особистісних норм. Чим повніше і точніше людина усвідомлює свої мотиви, тим міцніше її влада над власними вчинками.

Здоров'я належить як до загальнолюдських, так і до індивідуальних, особистісних цінностей. Залучення підростаючого покоління до цінностей людства відбувається у процесі виховання, і у процесі виховання формується ставлення до здоров'я. Отже важливо, щоб ставлення до здоров'я ставало ціннісним.

Як же визначити, назвати працю освітян зі збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, підлітків та молоді, з формування позитивної мотивації до здорового способу життя, ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я? Праця, дії людей у якій-небудь галузі, застосування своєї праці до чого-небудь за тлумачними словниками означає «діяльність» [2, 115]. Отже, можна сказати, що діяльність педагогів – здоров'язберігаюча, здоров'язміцнююча та здоров'яформуюча. Але ці види діяльності настільки взаємопов'язані між собою, що виокремити діяльність, де результатом виступає тільки збереження здоров'я без його формування і зміцнення, практично не можливо, і навпаки. Пошуки визначення освітньої діяльності зі збереження, зміцненню та формуванню здоров'я підростаючого покоління призвели нас до створення поняття «здоров'яспрямована діяльність» [5]. Під здоров'яспрямованою діяльністю навчального закладу, педагогічного колективу, окремого педагога розуміємо сукупність планомірних освітніх дій та заходів, орієнтованих і зосереджених на збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей, підлітків та молоді шляхом сприяння формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших, оволодіння навичками здорового способу життя, створення відповідного навчально-виховного середовища, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, культури здоров'я.

Висновки. Якщо виховання – це формування особистісних цінностей, які проявляються у її ціннісних ставленнях [1], а педагогіка – наука, що вивчає закономірності та практику навчання і виховання людини, то педагогіка здоров'я – науковий напрям, який передбачає з'ясування закономірностей освітніх процесів, що відбуваються у процесі формування особистісної цінності – здоров'я і ціннісного ставлення до здоров'я та факторів, що впливають на ці процеси (включаючи педагогічні методи і засоби). Педагогіку здоров'я також можна визначити як напрям про закономірності виховання у дітей, підлітків та молоді культури здоров'я. На сьогодні можна виокремити декілька провідних проблем педагогіки здоров'я: залучення вихованців до системи загальнолюдських і національних цінностей з наданням пріоритету здоров'ю людини; формування ціннісного ставлення до здоров'я; формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя; формування культури здоров'я як складової загальної культури особистості. Ці питання потребують своєї подальшої методологічної і практичної розробки. Але слід

зазначити, що виховання підростаючого покоління – багатофакторний процес, який відбувається під час постійної взаємодії різних суспільних інститутів, тому **перспективою подальших досліджень** є обґрунтування заходів та створення на психолого-педагогічних засадах державної системи, спрямованої на формування в особистості ціннісного ставлення до здоров'я, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, культури здоров'я загалом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. – Кн. 1. Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 280 с.

2. Великий тлумачний словник сучасної української мови [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел]. – К., Ірпінь : ВТФ «Перун», 2003. – 1440 с.

3. Національна програма «Діти України» [Електронний ресурс] : документ 63/96, редакція від 18.01.1996 – Режим доступу до документа : http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=63/96

4. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / В. М. Оржеховська. // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 48. – С. 3 – 7.

5. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова. // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 4. – С. 5 – 17.

РЕЗЮМЕ

В. М. Оржеховская. Педагогика здоровья.

В статье рассмотрена проблема формирования одного из направлений в педагогике – педагогика здоровья; дано обоснование необходимости разработки вопросов педагогики здоровья в триаде здоровье – здоровый образ жизни – культура здоровья, в которой объединяющим звеном является ценностное отношение к здоровью.

***Ключевые слова**: педагогика здоровья, здоровье, здоровый образ жизни, культура здоровья, ценностное отношение к здоровью.*

SUMMARY

V. Orzhehovskaya. Pedagogic of health.

The article studies the problem of one of pedagogical branches formation – the pedagogic of health. It justifies the necessity of pedagogical questions investigation in the triad «health – healthy lifestyle – culture of health» in which the item value attitude towards health is combining one.

Key words: the pedagogic of health, the health, healthy way of life, culture of health, value treatment to health.

УДК 378 + 616:614.21(477)

В. Й. Ороховський, **О. К. Зенін**, **В. О. Мітюков**
Донецький державний інститут здоров'я,
фізичного виховання і спорту

ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ

У статті представлено шляхи поліпшення здоров'я людей і досвід навчально-професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації на основі вимог, зв'язаних з Болонським процесом навчання; запропоновано поновити у штатному розкладі посаду фізичного реабілітолога (лікаря-санолога); зазначено деякі шляхи вирішення проблеми працевлаштування бакалаврів та магістрів з фізичної реабілітації, людей з особливими потребами.

***Ключові слова**: здоров'я, нація, підготовка, бакалаври, магістри, фізична реабілітація.*

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я української нації сьогодні постала особливо гостро. Дослідження багатьох авторів виявили зростання рівня захворюваності і смертності в Україні, де тільки 100 тисяч інфарктів і 150 тисяч інсультів відбуваються щорічно [1, 10].

У кожній четвертій сім'ї є людина з особливими потребами [8, 1]. На початок XXI ст. в Україні налічувалося 2,3 млн. інвалідів різних категорій, серед них 1,2 млн. інвалідів I і II груп, 120 тис. інвалідів дитинства, 2 млн. психічно хворих осіб. Щорічно кількість людей з особливими потребами збільшується на 200–250 тисяч чоловік [5, 1]. Крім того з чотирьох вагітностей в Україні лише одна проходить без ускладнень, зі смертності від серцево-судинної патології Україна займає перше місце в Європі, лідирує у темпах вимирання населення – 0,8% в рік. Зростає дитяча смертність не зважаючи на розвиток наукових технологій у галузі медицини та охорони материнства. Також високий рівень онкологічних захворювань [6, 1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відомий український фахівець, професор Г. Л. Апанасенко назвав цей процес епідемією хронічних неінфекційних захворювань, яка потребує втілення нової стратегії управління здоров'ям індивіда з удосконаленням його механізмів [1, 2]. Вихід із ситуації, яка склалася, лежить не тільки в економічній площині, а й у програмній стратегії ставлення держави загалом до здоров'я своїх громадян.

Сьогодні існуючі правові, економічні і соціальні інститути спрямовані тільки на лікування пацієнтів і реабілітацію інвалідів, але не на

попередження хвороби. Гроші вкладаються у хворобу, а не в здоров'я. Це веде до збільшення потоку хворих і до прогресуючої недостачі сил і коштів.

Програма соціально-економічного розвитку України щодо покращання демографічного становища повинна базуватися на новій парадигмі здоров'я, збагаченій фундаментальними дослідженнями в галузі біології та фізіології здоров'я; встановленні причинно-наслідкових залежностей між звичайною руховою активністю, розумовою працездатністю і здоров'ям; з урахуванням психологічних особливостей особистості людини, що бажає бути здоровою і спроможною за рахунок самоорганізації зберегти та підтримувати здоров'я протягом усього свого активного соціального життя [2; 3, 2].

Звідси випливає, що ставлення до проблеми здоров'я у країні має змінитися принципово як з боку окремих осіб, сімей, так і з боку громадських організацій, служб охорони здоров'я та уряду [8, 2]. Існуюча в Україні система медичних установ не пристосована до виконання цього процесу, в основі якого повинна бути оцінка рівня здоров'я і його укріплення [1, 2].

Деякі аспекти цієї проблеми розробляються сьогодні вищими навчальними закладами, але не достатньо [10, 2]. Крім вказаних проблем зі збереження здоров'я нації є ще багато невирішених питань, освітленню яких присвячене наше дослідження.

Робота виконана за планами науково-дослідної роботи Донецького інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту.

Метою дослідження – вивчити шляхи забезпечення здоров'я населення України, системи підготовки відповідних спеціалістів, у тому числі фахівців з фізичної реабілітації.

Реалізація поставленої мети потребували розв'язання таких завдань:

а) вивчити необхідність створення нової організаційної структури на основі центрів здоров'я для вирішення найважливішої проблеми управління здоров'ям пацієнта (лікування – це управління хворобою);

б) розробити методи оцінки рівня здоров'я та його укріплення;

в) вивчити юридичні аспекти кваліфікації лікарів-санологів, спеціалістів з фізичної реабілітації в Україні та їх посадовий статус;

г) розробити освітній стандарт для людей з особливими потребами, дослідити можливості їх працевлаштування;

д) дослідити практичний стан і виявити особливості організації професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації,

обґрунтувати роль медико-біологічних дисциплін у формуванні їхньої професійної компетентності;

Організація та методи дослідження. Використовувалися наступні методи дослідження: аналіз і узагальнення даних наукової і методичної літератури, педагогічні спостереження, документальний метод.

Дослідницька робота здійснювалась на базі Донецького державного інституту здоров'я, фізичного виховання і спорту.

Результати дослідження та їх обговорення. Наш досвід вказує на те, що сьогодні в Україні настав час формування єдиної потужної організаційної структури на основі центрів здоров'я, санаторно-курортних установ, центрів і відділень медичної реабілітації. Усе це повинно вирішувати найважливішу для охорони здоров'я проблему – управління здоров'ям людини з його укріпленням.

Саме цей шлях може вирішити проблему профілактики хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, злоякісні, ендокринні та інші), які є причиною смерті багатьох людей.

Потребують уваги втілення в життя наукові розробки професора Г. Л. Апанасенко зі співробітниками щодо проблем превентивної медицини з визначенням сутності здоров'я, його структури і укріплення, методів оцінки і реабілітації [1, 3]. Автор описав безпечний рівень й прогнозування здоров'я, спосіб його кількісної експрес-оцінки в дітей і дорослих. Ми використовуємо вказані розробки з великою ефективністю.

Виділяється самостійний напрям підготовки реабілітологів (лікарів-санологів), а саме фахова освіта або корекційно-медико-педагогічна освіта, щоб з'явилася підстава розробки нового освітнього стандарту, стандарту третього покоління в рамках системи бакалавріат-магістратура. Такої ж думки дотримуються безліч авторів [4; 7, 4].

Відомо, що медичну реабілітацію сьогодні проводять лікарі, які мають справу з хворим. Але їм бракує необхідних педагогічних знань та навичок роботи з фізичними вправами і спортивними тренажерами, як важливим засобом реабілітації [9, 4]. Більшість з них не вміють оцінити рівень здоров'я пацієнта з його укріпленням і не мають справ зі здоровим контингентом населення.

Як свідчить досвід Росії, США, Канади, Німеччини та інших розвинених держав, професію спеціаліста з фізичної реабілітації доцільно

відокремити від професії лікаря. Такі спеціалісти повинні вивчати весь спектр медичних дисциплін, оволодівати сучасними методиками лікування та фізичної реабілітації, бути досвідченими психологами [11; 12, 4].

Реабілітація повинна включати єдині методичні і організаційні підходи до вирішення даних питань. Однією з проблем під час медичної і фізичної реабілітації є відсутність лікаря-реабілітолога, бакалавра-фізреабілітолога чи магістра-фізреабілітолога в переліку лікарських посад в установах охорони здоров'я згідно з наказом МОЗ України № 385 від 28.10.2002 року «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою в закладах охорони здоров'я». Тому у штатний розпис лікувально-профілактичної установи (ЛПУ), затверджений наказом МОЗ України № 33 від 22.02.2000 року «Про типові штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», неможливо ввести посаду лікаря-реабілітолога, бакалавра-фізреабілітолога чи магістра-фізреабілітолога. Але юридична кваліфікація цих посад край необхідна, важливо визначити їх юридичний посадовий статус, хоча б додати його до переліку тих посад, які вони можуть займати у сфері фахової освіти. Повинні бути чітко задокументовані, нормативно зафіксовані положення.

Наприклад, у Росії створено нову спеціальність – «Відновна медицина, лікувальна фізична культура і спортивна медицина, курортологія і фізіотерапія». Соціальне значення цієї спеціальності складається в реалізації нового напрямку в медицині, орієнтованого на створення системи відтворення здоров'я людини у вигляді комплексних лікувально-профілактичних і медично-соціальних заходів, обмежуючих формування потоку хворих, забезпечуючих підтримку оптимальної працездатності і якості життя.

У 2010 році в Росії буде відкрито 1050 центрів здоров'я з фінансуванням біля мільярда рублів, де на основі загальних не медикаментозних технологій і устаткування планується налагодити процес оздоровлення практично здорових людей, з однієї сторони, і медичної реабілітації хворих та інвалідів – з другої. Подібне спрямування існує в Німеччині, Англії, Італії [1, 5].

В Україні нажаль сьогодні є тільки 30 центрів здоров'я, в яких працюють, як правило, пенсіонери без спеціальної фахової підготовки.

Недостатній рівень упровадження у практику реабілітації досягнень геріатрії, застаріле устаткування кабінетів ЛФК ЛПУ для проведення реабілітації. Особливо проблематичним є проведення реабілітації в сільській місцевості.

Відсутня система підготовки і удосконалення фахівців. Не має необхідної кількості кваліфікованих науково-педагогічних кадрів на кафедрах фізичної реабілітації. Проте якість підготовки фахівців вимагає встановити для викладацького складу у вищих навчальних закладах (ВНЗ) досить високий освітній ценз. Сфера спеціальної медико-педагогічної освіти традиційно залучає до себе студентів з числа людей з особливими потребами, серед яких ми проводимо науково-педагогічні дослідження.

Враховуючи актуальність і важливість цієї реабілітаційної проблеми прийнято Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 року. Але тут вимагають урегулювання два аспекти. Людина з особливими потребами під час надходження у вищі навчальні заклади має пільги, але з моменту зарахування його на перший курс він немов би перестає бути інвалідом, всі його пільги втрачаються. Але може є сенс передбачити можливість, на підставі міжнародного досвіду, пролонгованого першого року навчання як року адаптаційного.

Отже, саме це повинно бути закладене в освітній стандарт для людей з особливими потребами. Більше того, саме це може служити мостом, що зв'язав би закон про соціальний захист інвалідів із законом про освіту, тому що саме надходження людей з особливими потребами у ВНЗ перетворює його в реабілітаційно-освітню установу, що здійснює злиту воєдино двояку реабілітаційну та освітню діяльність. Відповідно, це є реабілітаційно-освітня послуга, яка повинна бути кваліфікована на нормативно-правовому рівні, і фінансуватися відповідно до закону про соціальний захист інвалідів.

Крім цього, ми традиційно навчаємо людей з особливими потребами, даємо їм диплом про вищу освіту, а далі для них виникає проблема працевлаштування.

Нам представляється можливим з урахуванням сьогоднішніх реалій у сфері технічного забезпечення професійної реабілітаційної діяльності розширити коло тих посад, які могли б займати в корекційно-освітніх установах фахівці з числа інвалідів відповідно до свого освітнього статусу.

Проаналізувавши соціальне становище людей з особливими потребами, ми можемо зробити висновок, що після здобуття незалежності

України державна політика з відношення до інвалідів зазнала кардинальних змін.

Але існують проблеми, які потребують вирішення:

а) недостатня кількість коштів, які виділяються на соціальний захист людей з особливими потребами, та спеціалізованих робочих місць;

б) низька конкурентна здатність людей з особливими потребами;

в) невеликий вибір професій, що пропонуються інвалідам;

г) втрата соціальної допомоги за умови здобуття статусу безробітний.

На даному етапі розвитку України як вихід із ситуації, яка склалася в умовах економічної кризи, ми вбачаємо в застосуванні ряду заходів щодо стимулювання навчальних закладів та роботодавців, зокрема таких як:

1) щорічне публічне відзначення кращих ВНЗ та роботодавців, які беруть інвалідів і створюють належні для навчання та роботи умови;

2) допомога з облаштування та технічного обслуговування учбових та робочих місць;

3) збереження соціальної допомоги за умови здобуття статусу безробітний та під час їх працевлаштування.

Дослідження практичного стану професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації засвідчило, що традиційні форми організації навчання з панівним положенням фронтальної та індивідуальної роботи студентів у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін не дозволяють сформувати належний рівень їхньої професійної компетентності, професійно значущих особистісних якостей. Обґрунтовано місце і роль медико-біологічних дисциплін у процесі формування професійної компетентності бакалаврів і магістрів фізичних реабілітологів. Доведено, що вони забезпечують базову професіоналізацію студентів, зумовлюють органічне поєднання професійно орієнтованих дисциплін фізкультурно-спортивного та реабілітаційного спрямування в єдину цілісну систему знань, розкривають внутрішню логіку реабілітаційно-оздоровчої діяльності, забезпечують її фундаментальне підґрунтя.

Висновки.

1. Управління здоров'ям людини з його укріпленням потребує формування в Україні єдиної потужної організаційної структури на основі центрів здоров'я, санаторно-курортних установ, центрів і відділень медичної реабілітації.

2. Збереження і зміцнення здоров'я молоді в умовах екологічної та економічної кризи має бути головним завданням педагогічних колективів ВНЗ. Упровадження новітніх технологій та реалізація заходів фізичної реабілітації зможе поліпшити якість життя молодих людей, особливо з вродженими та набутими порушеннями різного походження.

3. Пропонуємо переглянути наказ МОЗ України № 33 від 22.02.2000 р. «Про типові штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» та поновити в штатному розписі посаду фізичного реабілітолога (лікаря-санолога). Відсутність цієї посади гальмує проведення реабілітації серед всього населення України.

4. Потребує вирішення проблема працевлаштування випускників бакалаврів та магістрів фізичної реабілітації, людей з особливими потребами.

5. Пропонуємо пролонговане застосування у процесі медико-біологічної підготовки групової навчальної діяльності студентів, їхнє спрямування на самооцінку досягнутого рівня професійної компетентності, подолання монодисциплінарного характеру професійної підготовки завдяки реалізації інтегративно-диференційованого підходу до вивчення медико-біологічних дисциплін.

Перспективи подальшого дослідження полягають у розробці та науковому обґрунтуванні інтегративної моделі та технології формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Кто же будет управлять здоровьем? / Г. Л. Апанасенко // Новости медицины и фармации. – 2009. - № 18 (292). – С. 22.

2. Зенин О. К. Спорт и гуманизм / О. К. Зенин, П. К. Найденов, А. Г. Цитрин // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 10. – С. 157 – 160.

3. Зенин О. К. Спорт и духовное здоровье человека / О. К. Зенин, П. К. Найденов, А. Г. Цитрин // Здоровье студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры на современном этапе: научн. збор. V международная научно-практическая конференция, г. Минск 21-23 декабря 2006 г. – Минск : Изд-во института физической культуры. – 2006. – С. 95 – 96.

4. Модернізація вищої освіти України й Болонський процес. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2004. – 26 с.

5. Пилипенко П. Д. Трудове право України: Академічний курс: підручник для студентів юридичних спеціальностей ВНЗ. – К. : Видавничий Дім»ІнЮре», 2004. – 536 с.

6. Постанова КМУ № 761 від 01.05.2006 р. «Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки»

7. Практический опыт решения некоторых вопросов обучения студентов-инвалидов / А. Г. Селезнев, О. К. Зенин, В. Г. Калоерова [и др.] // Соціально-психологічні, педагогічні, фізичні, юридичні та медичні проблеми підготовки фахівців у сучасних умовах: матеріали конференції, том 2, Перша Всеукраїнська науково-практична конференція, м. Горлівка, 2006 р. - Видавництво ГФ ВМУРоЛ «Україна», 2006. – С. 71 – 73.

8. Чазов Е. И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача». - М. : Изд-во «Новости», 1992. – 224 с.

9. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова // Ростов на Дону : Изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.

10. Щурова Н. В. Сучасні тенденції формування фізичного здоров'я старшокласників в умовах профільного навчання / Н. В. Щурова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 11. – С. 221 – 223.

11. Blaasvaer S., Rehabilitation with proper physical activities – what happens with patients quality of life?/ S. Blaasvaer, J.K. Stanghelle // Norwegian.- 1999.-Vol. 119.-№ 9. – P. 1281 – 1286.

12. Stiens S. A. Clinical rehabilitation course for college undegraduates provides an introduction to biopsychosocial interventions that minimize disablement / S.A. Stiens, D.A. Berkin // American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. – 1997 – Vol. 6. – P. 462 – 470.

РЕЗЮМЕ

В. И. Ороховский, **О. К. Зенин**, **В. О. Митюков**. Пути улучшения здоровья украинской нации.

В статье представлены пути улучшения здоровья людей и опыт учебно-профессиональной подготовки будущих специалистов физической реабилитации на основе требований, связанных с Болонским процессом обучения; предложено обновить в штатном расписании должность физического реабилитолога; указаны некоторые пути решения проблемы трудоустройства бакалавров и магистров физической реабилитации и людей с особыми потребностями.

***Ключевые слова**: здоровье, нация, подготовка, бакалавры, магистры, физическая реабилитация.*

SUMMARY

V. Orokhovsky, O. Zenin, V. Mitjukov. Ways of improvement the Ukrainian nation's health.

The paper deals with the way of improvement of people's health and the experience of training future physical rehabilitation specialists on the basis of the requirements connected with by Bologna process. It has suggested renewing the post of a physical rehabilitologist in the list of members of staff. Some ways of solving the problem of placing in a job for graduates, bachelors and magistrates of physical rehabilitation and disabled have been pointed out.

Key words: training, bachelors, magistrates, physical rehabilitation.

УДК 159.91

С. М. Панченко
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти,
П. І. Сахно
Сумський державний університет

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

У статті проаналізовано основні наукові підходи до розкриття феномена «здоров'я»; наголошено на соціально-психологічних детермінантах оптимізації здоров'я сучасної молоді; систематизовано основні напрями кваліфікованої психологічної допомоги щодо забезпечення фізичного та психічного здоров'я студентів.

***Ключові слова**: здоров'я, соціально-психологічні детермінанти оптимізації здоров'я, психологічна допомога, фізичне та психічне здоров'я.*

Постановка проблеми. Початок XXI століття, незважаючи на високі досягнення медицини, досконалі технічні засоби діагностики та лікування хвороб, характеризується, на жаль, демографічною кризою, зниженням тривалості життя, зростанням захворюваності та смертності, погіршенням стану здоров'я населення. Ураховуючи те, що людське життя є найвищою суспільною цінністю, перед суспільством постає низка важливих завдань, серед яких найважливішим є розв'язання проблеми збереження здоров'я людини. Однак пошук ефективних засобів збереження та розвитку здоров'я на тлі суспільних труднощів, нестабільності повсякденних умов життя і труднощів пристосування до них є досить складним завданням.

Сучасний світ через свою динамічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для людини, владно втручається в її особистісний простір. Різкі політичні та економічні зміни, що відбуваються в нашій країні, збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень, загострення почуття страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості, розчарування негативно позначається на здоров'ї людини. Зростання негативного впливу соціально-психологічних чинників відчуває на собі насамперед молодь.

Здоров'я людини стало предметом наукових досліджень таких учених, як М. М. Амосов, Г. Л. Апанасенко, О. О. Богомолець, І. І. Брехман, Л. Я. Іващенко, А. Маслоу, С. Ф. Олійник, С. М. Павленко, Г. Сельє та ін. Різні аспекти здоров'я людини розкриваються у дослідженнях В. Л. Гавенко, І. Г. Іщук, О. В. Корнієнко, М. С. Корольчука, Є. Д Научителя, В. І. Осьодло,

І. М. Соколової та ін. Популярні оздоровчі теорії П. Брегга, К.П. Бутейко, Г. П. Малахова, І. П. Неумивакіна.

Однак стан наукових розвідок з цієї проблеми поки що не може бути визнаний задовільним. Незважаючи на посилення уваги фізіологів, медиків, психологів та педагогів до цієї проблематики, необхідно відзначити теоретичну значущість дослідження, присвяченого аналізу категорії «здоров'я» та його соціально-психологічних детермінант, і практичне його значення для можливої подальшої роботи у напрямку формування у молоді адекватних поглядів на здоровий спосіб життя та створення установки на відповідальне і творче ставлення до свого здоров'я.

Мета статті – теоретично обґрунтувати сутність і зміст поняття «здоров'я»; проаналізувати основні соціально-психологічні детермінанти оптимізації здоров'я студентської молоді; систематизувати основні форми роботи та методи психологічної допомоги, що сприяють забезпеченню фізичного та психічного здоров'я студентів.

Виклад основного матеріалу. Існує багато підходів до розуміння сутності та змісту поняття «здоров'я». У науковій літературі обґрунтовується необхідність розглядати здоров'я не тільки як категорію медичну, але й соціально-психологічну і філософську.

Сучасні підходи до проблеми здоров'я людини, як правило, базуються на розумінні здоров'я як фізичної, психічної та соціальної гармонії з оточенням. У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначається: «Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але і повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя» [6]. Іншими словами, здоров'я – це не тільки і не стільки медичний діагноз, а й сукупність фізичних і соціальних параметрів, які можна оцінювати і на які можна впливати. Абсолютно здоровою людиною вважається та, у якої не зареєстровані відхилення від віково-статевих меж норми. До практично здорових відносять людей, у яких, незважаючи на наявність деяких відхилень, організм добре функціонує в умовах середовища, включаючи трудові навантаження.

Таке уявлення про здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. Життєдіяльність людини як складної живої системи забезпечується на різних, але тісно взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування:

біологічному, ***психологічному та соціальному***, на кожному з яких здоров'я людини має певні особливості прояву.

Здоров'я на біологічному рівні припускає динамічну рівновагу функцій усіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на вплив зовнішнього середовища. Здоров'я на психологічному рівні пов'язано з особистим контекстом розгляду, в межах якого людина постає як психічне ціле. Чим більш гармонійно поєднані всі суттєві властивості, що становлять особистість, тим вона більш стійка, урівноважена та здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. На думку вчених [5], бблагополуччя у психічному здоров'ї може бути порушене домінуванням певних негативних за своєю суттю властивостей характеру, дефектами в морально-етичній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій. Під час розгляду здоров'я на соціальному рівні на передній план виходять питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу з боку різних соціальних явищ – сім'ї, друзів, умов навчання, дозвілля тощо. Зазвичай активними учасниками в соціальній сфері почувають себе тільки люди зі здоровою психікою.

Здоров'я людини залежить від багатьох спадкових, психологічних, соціально-економічних та екологічних чинників.

На думку О. С. Васильєвої, на різні складові здоров'я впливають різні чинники. Так, до основних чинників, що впливають на фізичне здоров'я, дослідниця відносить: систему харчування, дихання, фізичні навантаження, загартовування, гігієнічні процедури. На психічне здоров'я насамперед впливає система життєвих відносин людини, її життєві цілі й цінності, особистісні особливості. Соціальне здоров'я особистості залежить від відповідності особистісного й фахового самовизначення, задоволеності сімейним та соціальним статусом, гнучкості життєвих стратегій та їх відповідності соціокультурній ситуації. І, нарешті, на духовне здоров'я, що є призначенням життя, впливає висока моральність, осмисленість і наповненість життя, творчі відносин та гармонія із собою і навколишнім світом, Любов і Віра. Разом з тим, автор відзначає, що розгляд цих чинників, які окремо впливають на кожну складову здоров'я, є досить умовним, бо всі вони знаходяться у тісному взаємозв'язку [3].

Останнім часом з'явилася тенденція до виникнення у молоді захворювань, які раніше були характерні для дорослих: остеохондроз,

остеопатія, артеріальна гіпертензія, атеросклероз та ін. Серйозною проблемою для суспільства стали алкоголізм, наркоманія, туберкульоз, ВІЧ-інфекція. Більшість сучасних захворювань, на думку лікарів, можна охарактеризувати як соціально обумовлені. Детермінуючими чинниками тут є надмірні побутові та навчальні навантаження, неадекватний руховий режим, невміння раціонально використовувати свої сили, невміння позбавлятися негативних емоцій, адаптуватися до стресових умов життя тощо. Характерно, що стан здоров'я молодих людей значно погіршується за час навчання у вищих навчальних закладах. Процес навчання у вищому навчальному закладі пов'язаний з переходом від шкільної до вузівської системи навчання і супроводжується різкою зміною «соціальної ситуації» розвитку особистості, при цьому процеси психофізіологічного дозрівання колишнього учня ще не завершені [4].

Перехід до нової соціальної ролі, ролі студента, зміна звичної шкільної обстановки на незнайому вузівську вимагають часу для адаптації, навіть якщо студента зустрічає товариськість, увага з боку викладачів ВНЗ. У першокурсника виникає почуття відповідальності за те, як складеться подальше життя, часто ці процеси пов'язані з відривом від домівки. Початковий період для першокурсника характеризується новим оточенням, новою системою занять, новим ритмом життя. Це може викликати стан внутрішньої напруги, який негативно впливає на інтелектуальний та особистісний розвиток юнаків і дівчат.

Суттєвий вплив на психічне здоров'я студентської молоді справляє зростання навантаження на психічну діяльність, пов'язане з необхідністю засвоєння і переробки значного обсягу інформації. Часто невідповідність програмних вимог, методів навчання індивідуальним особливостям студента призводять до перенапруження, ускладнення адаптації, погіршення здоров'я на всіх рівнях: соціальному, психологічному та соматичному [1].

Зміцнення здоров'я молоді на соціальному рівні вимагає від суспільства перегляду невиправданих традицій та пріоритетів у сфері навчання та виховання, професійної зайнятості, організації дозвілля та відпочинку, індустрії харчування.

Важливу роль у збереженні і формуванні здоров'я відіграє сама людина, її цінності, настанові, ступінь гармонізації її внутрішнього світу і відносин з оточенням. Перспективною є свідома, цілеспрямована робота

самої людини з відновлення і розвитку життєвих ресурсів, прийняття нею відповідальності за своє здоров'я, формування потреби у здоровому способі життя. Серед психологічних детермінант здоров'я особистості увагу науковців привертають: сприйняття та ставлення людини до свого здоров'я, рівень усвідомлення цінності здоров'я, показники тривожності і нервово-психічної напруги особистості, наявність або відсутність астенії [2]. На здоров'я значною мірою впливає душевний стан людини, урівноваженість емоцій і почуттів, своєчасне вирішення її внутрішніх суперечностей, подолання емоційних конфліктів [5].

Останнім часом увагу психологів привертають емоційні чинники здоров'я. Мова йде не про помірне емоційне напруження, яке не шкідливе для здоров'я, оскільки становить необхідну психологічну основу творчої діяльності людини, потрібне для подолання труднощів, особистих невдач. Позитивні емоції відображають сприятливий стан організму, приємні відчуття як результат задоволення потреб, почуття радості. Такий позитивно-емоційний стан супроводжується підвищеною творчою працездатністю, високою продуктивністю праці, зниженням втомленості, посиленням стійкості організму до шкідливих зовнішніх чинників.

Негативні емоційні стани – страх, афект, образа, гнів, журба, тривога, туга – заслуговують на особливу увагу, оскільки невіддільні від напруженої роботи серця, судин, травного тракту, залоз внутрішньої секреції та ін. Усі ці органи залучаються до емоційного збудження автоматично, мимовільно. Негативні емоції мають властивість довго утримуватись у центральній нервовій системі і нерідко переходять у «застійний стан». Завдання полягає у тому, щоб нейтралізувати сильні емоційні переживання, які призводять до виникнення хворобливих станів в організмі. Дослідження з цих питань покликані навчити людину успішно керувати процесами, які відбуваються в організмі, запобігати виникненню та розвитку порушень у функціях різних органів унаслідок тривалих переживань.

Численні психологічні дослідження свідчать про відносне значення певних життєвих ситуацій як причин, що обумовлюють форму та інтенсивність емоційного реагування певної особи. Відомо ще й те, що інформація, яка має однакове значення для цілої групи людей, породжує різні емоції у різних її членів. Отже, форми реагування організму залежать

не лише від специфіки впливу на нього, а й від індивідуальних рис особи, особливостей її емоційного сприйняття.

За результатами опитування студентів Сумського державного університету виявлені основні причини виникнення у них негативних емоцій: надмірна кількість інформації чи відсутність необхідної інформації; нестача часу, перевантаження завданнями, які потрібно завершити за короткий період часу; конфлікт ролей, одночасне виконання різних завдань; невизначеність ролей, коли студент не знає, що від нього чекають; негативні умови діяльності (шум, відхилення температури у приміщенні, погане освітлення); відкладання своїх незавершених справ.

Долати вплив негативних чинників допоможе правильна гігієнічна поведінка, режим навчання, праці та відпочинку. Молода людина повинна знати свій поріг чутливості, свої індивідуальні засоби захисту. Велике значення має адекватна самооцінка особистості, вміння зберігати витримку, навички моделювання своїх можливих емоційних реакцій, звичка не робити поспішних висновків, навички позитивного мислення. Вчені доводять, що можна послабляти негативну дію стресорів шляхом переключення на інший вид діяльності (хобі). Щодо цього ідеальними є фізична праця та спортивні вправи. Важливо у цей час допомагати іншим людям, будувати плани на майбутнє. Заспокійливо та мобілізуюче діє контрастний душ, прогулянка на природі, слухання музики.

Існуюча система медичної і психологічної допомоги студентам не може розв’язати проблему погіршення соматичного та психічного здоров'я студентів. Для оптимізації здоров’я особистості студента за сучасних умов освіти необхідний новий підхід до організації навчальної діяльності та розробка адекватного йому програмно-методичного психологічного забезпечення розвитку особистості студента.

Анкетування учасників навчально-виховного процесу Сумського державного університету (викладачів та студентів) дозволило виявити проблемні зони та нагальні потреби в проблемному полі оптимізації здоров’я студентської молоді:

- розробка науково обґрунтованої системи оздоровчо-виховної роботи вищих навчальних закладів, науково-методичних посібників та рекомендацій з організації та формування здорового способу життя студентів;

- інтеграція освітніх закладів у напрямку оптимізації здоров'я молоді, створення координаційних центрів, педагогічного банку даних з питань формування здорового способу життя молоді;
- створення ефективної моделі психологічної служби ВНЗ, яка б володіла ефективними психолого-педагогічними методами оптимізації здоров'я та реалізувала їх через комплекс заходів: просвітницька робота, профілактична робота, діагностична робота (індивідуальна і групова), консультативна робота (індивідуальна і групова), корекційна робота (групова та індивідуальна);
- забезпечення вищих навчальних закладів висококваліфікованими спеціалістами, які опікувались би проблемами здоров'я студентів;
- інформованість та достатня підготовка професорсько-викладацького складу щодо питань збереження та зміцнення здоров'я, формування у студентів потреби у здоровому способі життя;
- наявність матеріально-просторового середовища, приміщень для занять з оздоровлення студентів: тренажерних залів, кімнат психологічного розвантаження, ігрових кімнат, фізкультурно-оздоровчих майданчиків, медичних кабінетів, санітарно-гігієнічних кімнат.

Як пріоритетні напрямки психологічної допомоги в системі оздоровчо-виховної роботи у вищому навчальному закладі студенти виділили: формування культури здоров'я особистості; профілактика шкідливих звичок; основи правильного та раціонального харчування; емоційні детермінанти здоров'я людини; психогігієна соціальних відносин; психологічний самозахист особистості.

Висновки. Сучасні наукові уявлення про здоров'я свідчать про тісний зв'язок психосоматичного стану людини з безліччю соціально-психологічних чинників. Занепокоєння фізіологів, медичних працівників, психологів викликає зростання негативних наслідків соціально-психологічної детермінації здоров'я молоді. Зміцнення здоров'я молоді вимагає від суспільства перегляду невиправданих традицій та пріоритетів у сфері навчання та виховання, професійної зайнятості, організації дозвілля та індустрії харчування.

Оптимізація здоров'я студентської молоді повинна стати пріоритетним напрямом оздоровчо-виховної діяльності вищого навчального закладу. Значну роль у цьому напрямі може відігравати психологічна служба за умови

комплексного використання ефективних психолого-педагогічних методів оптимізації здоров'я студентів, формування у молоді адекватних поглядів на здоровий спосіб життя та створення установки на відповідальне і творче ставлення до свого здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айдаралиев А. А. Адаптация человека к экстремальным условиям: Опыт прогнозирования. / А. А. Айдаралиев, А. Л.Максимов. – Л. : Наука, 1988. – 126 с.

2. Барышева Е. В. Социально-психологическая детерминация здоровья студенчества в системе открытого образования: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Барышева Евгения Викторовна. – М., 2004. – 155 с.

3. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособ. [для студ. высш. учеб. завед.] / О. С. Васильева, Ф. Р. Філатов. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 352 с.

4. Польшин А. К. Психологические особенности адаптации студентов к обучению в вузе / А. К. Польшин, Л. В. Жарова // Вестник Харьковского нац. ун-та. Серия «Психология». – 2000. – № 483. – С. 141–145.

5. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : [навч. посіб.] / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна : за заг. ред. М. С. Корольчука. – К. : Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с.

6. Статут. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), 22.07.1946 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1014.1709.0.

РЕЗЮМЕ

С. **Н**. **Панченко**, **П**. **И**. **Сахно**. Социально-психологическая детерминация здоровья молодежи.

В статье анализируются основные научные подходы к раскрытию феномена «здоровье»; делаются акценты относительно социально-психологических детерминант оптимизации здоровья современной молодежи; систематизируются основные направления квалифицированной психологической помощи по обеспечению физического и психического здоровья студентов.

***Ключевые слова**: здоровье, социально-психологические детерминанты оптимизации здоровья, психологическая помощь, физическое и психическое здоровье студентов.*

SUMMARY

S. Panchenko, P. Sahno. Social-and-psychological determination of youth's health.

Scientific approaches of reveal of «health» phenomenon are analyzed in this article. Social and psychological determination of reasons of modern youth health worsening is also emphasized. The main direction of skilled psychological ad for students physical and mental health are systemized in this article.

Key words: health, social and psychological determination of reasons of modern youth health, physical and psychological health.

УДК 37.013.83

Н. М. Поліщук
Житомирський ОІППО

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІСТУ ПОНЯТТЯ «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ» В СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У статті розглянуто проблему визначення змісту поняття «здоров'я людини». На підставі аналізу наукових джерел зроблено уточнення змісту поняття «здоров'я людини».

***Ключові слова**: здоров'я людини, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, духовне здоров'я, соціальне здоров'я.*

Постановка проблеми. Ідеї збереження найбільшої цінності, якою є здоров'я і життя людини, певною мірою привертали увагу суспільства на різних етапах його розвитку. Сучасні дослідження феномена «здоров'я людини» виявили обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби [4, 4].

Крім того, комплекс суто медичних питань становить лише незначну 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 (20%), спадковість (20%) і найбільше – на умови і спосіб життя (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.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні наукові дані свідчать про те, що здоров'я людини є складним феноменом, який можна розглядати як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорії, як індивідуальну і суспільну цінність, явище системного характеру, динамічне, що постійно взаємодіє з довкіллям, яке, у свою чергу, постійно змінюється. Аналіз наукових джерел довів, що існує багато визначень поняття «здоров'я людини». У міжнародному вжитку загальноприйняте таке визначення здоров'я, викладене в преамбулі Статуту ВООЗ (1948): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад» [6, 34].

Однак будь-яке визначення здоров'я, включаючи й це, не може претендувати на абсолютну точність, воно змінюється, розвивається, удосконалюється відповідно до прогресу суспільства, науки й культури.

Огляд наукових джерел засвідчив, що існує багато визначень поняття «здоров'я». Так, поняття «здоров'я» у своїх працях розкривали такі вчені, як: М. Амосов, Г. Апанасенко, Т. Бойченко, І. Брехман , Б. Бутенко, Д. Венедиктов, О. Ізуткін, Ю. Лисицин, В. Ліщук, Л. Попова, Л. Сущенко, А. Царенко та ін.

Однак на сьогодні не існує сталого загальноприйнятого визначення поняття «здоров'я». Отже, **мета статті** – проаналізувати різні підходи до розуміння і визначення змісту поняття «здоров'я людини». Так, М. Амосов порівнює здоров'я із щастям, оскільки воно згадується, як і щастя, тільки тоді, коли його вже немає. На його думку, здоров'я – це резервні потужності клітин, органів, усього організму. Цінність його у тому, що воно забезпечує необхідні умови для ефективної діяльності, завдяки якій досягається щастя [1, 26–55].

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Багато вчених, подібно до М. Амосова, характеризують здоров'я не тільки з якісної, але й з кількісної сторони. Вони вказують, що поняття «здоров'я» повинно містити не тільки моментальний стан організму, але і його потенційні можливості, резерв яких визначає напрямок зміни стану здоров'я. У зв'язку з цим поняття «здоров'я» пропонується розглядати як рівень здоров'я. Під цим терміном розуміється кількісна характеристика функціонування й резервів фізіологічних, біологічних і психічних систем, а також ступінь напруги регуляторних механізмів, що дають змогу підтримувати гомеостаз організму за оптимального рівня всебічної фізичної підготовленості, що забезпечує високу соціальну дієздатність.

У суспільстві проблема здоров'я не існує окремо від проблеми людини, вона виникає разом з людиною і видозмінюється відповідно до розвитку людської культури. Російський учений, основоположник валеології І. Брехман під здоров'ям розуміє не тільки відсутність хвороб, а, насамперед, фізичну, соціальну, психологічну гармонію людини, доброзичливі, спокійні стосунки людини з людьми, природою, самою собою [5, 26]. Як зазначає І. Брехман,

«здоров'я людини – це її здатність зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних та якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [4, 9].

Викликає інтерес визначення здоров'я, яке сформулював Д. Венедиктов, оскільки він розглядає здоров'я як системне поняття, що має інтегрований характер. На його думку, здоров'я – «динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється» [7, 137].

Г. Апанасенко також наголошує акцент на тому, що здоров'я є дуже складною категорією, відзначає біосоціальний аспект явища, відповідно до якого здоров'я є результатом взаємодії індивіда з навколишнім середовищем, умов його існування, провідних мотивів його життєдіяльності й світовідчуття в цілому [2, 9]. На думку автора, «здоров'я – динамічний стан людини, що визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до впливу патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним та інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання – збереження особи, репродукція – продовження роду) і соціальних функцій. Інтеграція всіх рівнів організації людини дає можливість індивідові виконувати свої біологічні й соціальні функції, що можна трактувати як прояв здоров'я. Чим вище здатність індивіда реалізувати свої біологічні й соціальні функції, тим вище рівень його здоров'я» [3, 19]. Не можна визначити поняття «здоров'я», не беручи до уваги особливості середовища та діяльності людини, її соціальне значення.

На думку Є. Кудрявцевої, «здоров'я індивіда може бути визначене як стан організму людини, який забезпечує повноцінне й ефективне виконання нею соціальних функцій» [8, 11].

Згідно з визначенням Л. Сущенко, сьогодні дедалі більше стверджується погляд, відповідно до якого здоров'я визначається

взаємодією біологічних, соціальних і психологічних чинників, оскільки зовнішні впливи завжди опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем [12, 10].

На думку Н. Лебедєвої [10, 50–61], наукове розуміння здоров'я включає також своєчасний і гармонійний тілесний і психічний розвиток, нормальне функціонування всіх органів і систем, високу працездатність під час різних видів діяльності, відсутність захворювань, здатність легко адаптуватися до незвичних умов середовища й стійкість до несприятливих впливів. Оцінюючи здоров'я, вона пропонує враховувати чотири критерії, що характеризують рівень здоров'я: наявність або відсутність хронічних захворювань, рівень функціонального стану основних систем організму, ступінь резистентності організму, рівень досягнутого фізичного розвитку й ступінь його гармонійності. Водночас становить інтерес визначення здоров'я, яке дала В. Климова: «Здоров'я – міра життєвиявлення людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що обумовлює повноцінну участь людини в різних галузях суспільної діяльності. Тому власником гарного здоров'я вважають не просто того, хто не хворіє, але хто фізично міцний, духовно сильний, зберігає високу працездатність» [8, 44]. Згідно з В. Климовою, «філософськи здоров'я визначається як така форма вільного прояву життя, що охоплює велике коло різноманітної предметно-чуттєвої діяльності» [8, 45].

На сьогодні провідні вчені Г. Апанасенко, Д. Венедиктов, О. Ізуткін, С. Кириленко, В. Оржеховська, В. Пономаренко, Л. Сущенко наголошують на цілісному погляді на здоров'я, що інтегрує чотири його складові: фізичну, психічну, духовну та соціальну.

Фізичне здоров'я – це правильне функціонування організму людини і кожної з його систем. Його визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму. До сфери психічного здоров'я належать індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне здоров'я індивіда складається з його потреб, інтересів, мотивів, стимулів, настанов, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, її сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. На думку В. Оржеховської, «особлива роль належить духовному здоров'ю. Його можна визначити як прагнення до любові, правди, істини, добра, до відкриття нового; спроможність діяти в любові до ближнього, причетність до живої і неживої природи. Духовне здоров'я є головним джерелом життєвої сили й енергії» [11, 37].

Соціальне здоров'я індивіда залежить від економічних чинників, його відносин із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, через які відбуваються соціальні зв'язки – праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. У реальному житті всі чотири складових – фізична, психічна, духовна й соціальна – діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного, складного феномена. П. Калью, розглядаючи понад 80 визначень здоров'я людини, сформульованих представниками різних наукових дисциплін у різний час і в різних країнах світу, зазначає, що вражає не тільки розмаїття трактувань, а й різнорідність ознак, що використовують учені у визначенні цього поняття [6, 35–52]. Узагальнюючи результати аналізу характеристики поняття здоров'я, що використовуються різними авторами, варто відзначити, що все їх розмаїття може бути подано кількома категоріальними ознаками розуміння поняття «здоров'я». Це такі ознаки:

- які базуються на визначенні здоров'я, що містить лише медичні ознаки і характеристики здоров'я;
- які характеризують здоров'я як відсутність у людини органічних порушень і суб'єктивних відчуттів нездоров'я;
- які базуються на розумінні здоров'я в його біологічних і соціальних ознаках, що розглядаються в єдності;
- відповідно до яких здоров'я є цінністю для людини, необхідною передумовою для повноцінного життя, задоволення її матеріальних і духовних потреб (табл. 1).

Таблиця 1

Виначення здоров'я, запропоновані спеціалістами різних країн

№ п\ п	Категоріальні ознаки	Кількість авторів (у %)	Кількість авторів, абсолютне значення (мовою оригіналу)
1.	Здоров'я – стан	47	Остроумов А., Meyers Conversations-Lexicon. Vierte Aufgabe. B., Dorland's illustrated medical dictionary, Encyclopedia Britanica, WHO (ВООЗ): The first ten yeans of the world Geneva, Брусиловский Л., Здоровье (БМЭ), Здоровье (ММЭ), Consolidated Webster Encyclopedic Dictionary, Боткин С.П., Grand Larousse Enciclopedique, Taber's encyclopedic medical dictionary, Stedman's medical dictionary, Павленко С., Майєр (Основы социальной гигиены), БСЭ (3-е изд.), Blackstone's Gould medical dictionary, Царегородцев Г., Петровський Б., Кагермазов У., Temkin O., Dictionary of the History of Indians, Selby Ph., Dorland's illustrated medical dictionary, Карлсон Р. Дж., Степанов А., Серенко А., Ермаков В., Г. Гюттнер, Изуткин А., Cardus D, Thrall R.M., Жирнов В., Butterworth's medical dictionary, Ahmed P., Colker A., Coelho G., Erde E., Creson D., Polski Stownik medyczny, Основные методологические проблемы теории медицины, Струков А., Хмельницкий О., Казначеев В., Очерки теории и практики экологии человека, Щепин О., Ерохин В.
2.	Здоров'я – здатність	8	Карсаевская Т., Горелов А., Шаталов А., Тристрам Г., Енгельгардт Дж., Бурс Ч., Blum Н., Гехт К.
3.	Здоров'я – гармонія	6	Гален, Добролюбов М., Изуткин А., Гофф Ф., Сердюковська Г., Детская спортивная медицина.

4.	Здоров’я – рівновага	4	Венедиктов Д., Чернух А., Лисицын Ю., Weber P.
5.	Здоров'я – процес	3	Казначеев В., Петленко В., Волянські Н.
6.	Здоров’я – пропорційність	3	Гегель Г., Гіппократ, Ібн Сіна
7.	Здоров’я – можливість	3	Попов М., Михайлова П., Лисицын Ю.
8.	Здоров’я – феномен	2	Chiang C., Cohen R.
9.	Здоров’я – форма	2	Адо А.Д., Ишимова Л.
10.	Здоров’я – життя	2	Апостолов Е., Махов Б.
11.	Здоров’я – показник	2	Канеп В., Ольшанский Б.
12.	Здоров’я – взаємовідношення	2	Dubos R, Alonzo A.
13.	Здоров’я – концепція	2	Cassis C., Birechmore D.
14.	Здоров’я – щастя	1	Аристотель
15.	Здоров’я – добро	1	King C. D.
16.	Здоров’я – ступінь	1	Ocena stanu zdrowia ludności
17.	Здоров’я – потенціал	1	Слуцкин Н.
18.	Здоров’я – єдність	1	Лисицын Ю.
19.	Здоров’я – пристосованість	1	Hoymann H.
20.	Здоров’я – активність	1	Павленко С.
21.	Здоров’я – діяльність	1	Ожегов С .
22.	Здоров’я – свобода	1	Ізуткін О.
23.	Здоров’я – атрибут	1	Коган В.
24.	Здоров’я – результат	1	Бедный М.
25.	Здоров’я – існування	1	Смирнов И.
26.	Здоров’я – виконання	1	Сигерист Г.
27.	Здоров’я – результат	1	Давыдовский И.

Для того щоб оцінювати здоров'я, необхідно дуже точно уявляти зміст його поняття. Автори різних дефініцій здоров'я використовують безліч критеріїв, що характеризують, з їхнього погляду, поняття «здоров'я людини». Це і «певний **стан** органічного існування», й «**оптимальне функціонування** організму», і «**процес** збереження і розвитку», і «динамічний **феномен**», і «**можливість** людини» тощо. Усе це свідчить про відсутність єдиної точки зору на проблему критеріїв здоров'я.

Висновки. Таким чином, аналіз літературних джерел не виявив однозначного підходу до визначення поняття здоров'я. Узагальнюючи матеріали категоріального аналізу поняття «здоров'я», ми спираємося на твердження О. Ізуткіна та Г. Царегородцева про те, що «здоров'я – це стан оптимальної саморегуляції організму та його динамічної взаємодії із середовищем, сукупність відносно урівноважених психосоматичних станів, що забезпечують можливість оптимального функціонування людини у різних сферах життя. Здоров'я – це не тільки відсутність захворювань, а й здатність організму швидко й своєчасно пристосовуватися до змінюваного соціально-психологічного та природного оточення та виконання видоспецифічних функцій, властивих людині. Здоров'я – це така форма життєдіяльності, що включає біологічні та соціальні ознаки» [6, 40].

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я [Пер. з рос.] / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1990. – 168 с.

2. Апанасенко Г. Л. Медична валеологія (вибрані лекції) / Г. Л. Апанасенко, Л. О. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 248 с.

3. Апанасенко Г. Л. Превентивная медицина. Ч. I: Начала валеологии / Г. Л. Апанасенко // Медичний всесвіт. – 2002. – № 1–2. – Т. 2. – С. 2 – 24.

4. Апанасенко Г. П. Валеологія як наука / Г. П. Апанасенко, Л. А. Попова // Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 4 – 9.

5. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – Изд. 2-е, доп., перераб. / И. И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

6. Валеологія. Теоретичні основи валеології: навч. посібник / Е. Г. Булич, І. В. Муравов. – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.

7. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравохранения / Д. Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – № 4. – С. 14 – 24.

8. Климова В. И. Человек и его здоровье / В. И. Климова. – М. : Знание, 1985. – 192 с.

9. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: проблемы, суждения / Е. Н. Кудрявцева // Вопросы философии. – 1987. – № 12. – С. 24 – 28.

10. Лебедева Н. Т. Профилактическая физкультура для здоровых детей: Справочное пособие / Н. Т. Лебедева. – Минск : ИПП Госэкономплана Республики Беларусь, 1993. – 208 с.

11. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції з валеології, 22–24 жовтня 1996 р., м. Дніпропетровськ. – К., 1997. – 295 с.

12. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людей як об'єкт соціального пізнання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. – Запоріжжя, 1997. – 20 с.

РЕЗЮМЕ

Н. Н. Полищук. Характеристика понятия «здоровье человека» в современных исследованиях.

В статье рассматривается проблема определения сущности понятия «здоровье человека». На основании анализа научных источников сделано уточнение сущности понятия «здоровье человека».

***Ключевые слова**: здоровье человека, физическое здоровье, психическое здоровье, духовное здоровье, социальное здоровье.*

SUMMARY

N. Polishchuk. The characteristics of «health» concept in the contemporary researches.

We consider the problem of determining the essence of the concept of «human health». Based on the analysis of scientific sources made clarifying the essence of the concept of «human health».

Key words: human's health, physical health, psychological health, spiritual health, social health.

УДК 159.923.2

В. І. Стець, О. О. Волошин
Дрогобицький державний педагогічний
університет ім. Івана Франка

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ОЦІНКИ

У статті проаналізовано стан, показники психологічного здоров'я як системи якісних характеристик особистісного розвитку сучасних підлітків, відмінності у характері формування психологічного здоров'я хлопців та дівчат, фактори, що впливають на стан психологічного здоров'я. Доведено, що вагомість внесків самого індивіда у формування психологічного здоров'я залежить від розвитку його психологічних властивостей, якості соціально-психологічної адаптації, прагнення до реалізації потреб та здатності до саморозвитку.

***Ключові слова**: психологічне здоров'я, особистісний розвиток підлітків, психологічні властивості, соціально-психологічна адаптація.*

Постановка проблеми. Забезпечення нормального розвитку особистості є однією з актуальних соціально-психологічних проблем сучасної психології, педагогіки, соціології, філософії. В умовах сьогодення наукова думка у психології зосереджується навколо питань цілісного сприйняття людини, її особистісного розвитку як центральних для вітчизняної психології.

У межах психологічної парадигми феномена людина ведеться полеміка щодо взаємозв'язку особистісного розвитку та показника його нормальної реалізації, що позначається поняттям «психологічне здоров'я». Наукова дискусія з приводу теоретичних аспектів психологічного здоров'я фокусується на поясненні суті цієї психологічної категорії, поглибленому вивченні процесів формування психологічного здоров'я, розумінні механізмів його функціонування, взаємозв'язків з іншими характеристиками особистісного розвитку.

Проблема психологічного здоров'я найбільш гостро постає у період формування особистості, зокрема у підлітковому віці, оскільки цей період особистісного розвитку вагомо впливає на формування фундаментальних психологічних структур, суб'єктність у діяльнісних, індивідуальних і соціальних, стихійних і свідомих вимірах індивіда. Дослідження особливостей індивідуального розвитку підлітків має враховувати період навчання у школі. Аналіз наукових джерел інформації засвідчує, що у зв'язку з означеним вище існує проблема психологічного забезпечення діяльності навчальних закладів, переорієнтації роботи психологічної служби школи щодо створення умов для індивідуального розвитку дитини, формування її особистості з урахуванням потреб віку та їх реалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним з показників особистісного розвитку є категорія психологічних знань, яка виражається поняттям «психологічне здоров'я», яке визначається як показник нормального розвитку особистості (І. Дубровіна), найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту (В. Лищук), продукт творчої самореалізації, особистісна зрілість (С. Максименко), інтегративний показник життєво важливих функцій особистості людини, міра творчості особистості (В. Семке) тощо.

Предметом наукових обговорень щодо психологічного здоров'я є визначення надійних критеріїв його оцінки. Існує значна кількість критеріїв психологічного здоров'я, найбільш значущими з яких є індивідуальні властивості індивіда, його соціально-психологічна адаптація, показники творчих досягнень.

С. Громбах у низці критеріїв оцінки психологічного здоров'я підлітків наводить такі: розвиток корисних знань і навичок; позитивне ставлення до навчальної діяльності; наявність позитивно орієнтованих життєвих планів;

прояви колективізму; адекватне ставлення до педагогічних впливів; критичність, здатність належним чином оцінювати інших; самокритичність, самоконтроль, самоаналіз; здатність до співчуття, емпатія; вольові якості; зовнішня культура поведінки; відмова від шкідливих звичок [6].

Г. Батигіна виділяє такі показники психологічного здоров'я, як: наявність глибоких моральних переконань, готовність до подолання життєвих випробувань, уміння адекватно використовувати власні психічні ресурси, особиста ініціатива, позитивний вектор ставлення до життя [1].

Отже необхідно відзначити, що однією з пріоритетних проблем психології залишається проблема цілісного вивчення особистості, особливо тієї, яка формується.

Мета статті – проаналізувати взаємозв'язок розвитку особистості та психологічного здоров'я; обґрунтувати критерії психологічного здоров'я особистості; виділити типи і рівні психологічного здоров'я підлітків.

Організація та методи дослідження. В основу дослідження покладено результати психологічного дослідження 63 підлітків 11–13 років, які навчалися у школі м. Дрогобича з різними системами організації навчального процесу: у загальноосвітніх школах з традиційною системою навчання та у загальноосвітній школі із семестрово-заліковою системою навчання.

Результати досліджень та їх обговорення. Основними характеристиками психологічного здоров'я особистості можна вважати творчі досягнення індивіда, цілісність, інтегрованість його особистості, самість, повну самобутність, ясне сприйняття реальності, спроможність реалізувати актуальні потреби, сталу ієрархію цінностей, установок на повноцінне життя, емоційне благополуччя, ефективну взаємодію із соціумом. Наведені характеристики психологічного здоров'я мають для кожної особи індивідуальну значущість та можуть змінювати свою вагомість на різних вікових етапах розвитку особистості.

В процесі роботи ми визначили й обґрунтували критерії психологічного здоров'я, якими є: індивідуально-психологічні особливості індивіда, його соціально-психологічна адаптація, здатність до саморозвитку, реалізація соціальних потреб, які пов'язані між собою та утворюють складну систему взаємозв'язків і взаємовпливів, залежно від рівня розвитку особистості у різні вікові періоди. Означені критерії психологічного здоров'я не є вичерпними і, зрозуміло, не можуть у повному обсязі описати закономірності формування і

розвитку психологічного здоров'я. Але, враховуючи, що це дослідження – одна з перших спроб розробки підходів до розуміння цього феномена, на наш погляд, доцільним є вивчення психологічного здоров'я з урахуванням цих показників.

На першому етапі нашого дослідження проаналізовано соціальні потреби підлітків. Соціальні потреби цієї вікової групи визначили на підставі літературних даних та експертно, за допомогою групового інтерв'ю (фокус-груп). Так, для підлітків 11–13 років виділили такі соціальні потреби:

- потребу в отриманні знань;
- потребу у випробовуванні та реалізації особистісних здібностей, самоусвідомленні, самореалізації;
- потребу в пізнанні світу дорослих людей та способів спілкування із зовнішнім світом, спілкуванні з однолітками;
- потребу в реалізації трудових навичок, професійному самовизначенні.

Особливості психологічного здоров'я підлітків за критерієм реалізації соціальних потреб вивчали з використанням анкети «Потреби школярів», в яку у відповідній формі закладено індикатори, що відповідали кожній із соціальних потреб підлітків.

За результатами факторного аналізу отримали розподіл соціальних потреб підлітків за мірою їх реалізації, який мав статеві відмінності. Проаналізували кількість реалізованих та нереалізованих потреб. У хлопців отримали такі групи розподілу реалізації соціальних потреб (у цьому випадку зазначаються лише потреби, які у досліджуваних підлітків не реалізувались, тоді як інші – реалізувались):

- з нереалізованою потребою в отриманні знань;
- з нереалізованою потребою у професійному самовизначенні;
- з нереалізованими двома потребами: у випробовуванні й реалізації власних здібностей та у пізнанні світу дорослих людей, спілкуванні з однолітками.

У дівчат визначено такий розподіл за групами:

- з нереалізованими двома потребами: у випробовуванні й реалізації власних здібностей та в пізнанні світу дорослих людей, спілкуванні з однолітками;
- з нереалізованою потребою в отриманні знань;

- з нереалізованою потребою у професійному самовизначенні;
- з нереалізованими трьома потребами: в отриманні знань, у випробовуванні й реалізації власних здібностей, у професійному самовизначенні.

Не отримали груп, в яких за всіма показниками всі потреби реалізувались. Проте у 45,5% хлопців і 39,8% дівчат відзначили тенденцію до реалізації всіх потреб хоча б за одним показником з кожної потреби. Незважаючи на меншу кількість дівчат з реалізованими потребами, для них якісно було притаманне більше прагнення до реалізації всіх соціальних потреб порівняно з хлопцями.

Аналіз міри реалізації соціальних потреб підлітків за регресійним багатофакторним ступеневим аналізом дозволив визначити індивідуально-психологічні характеристики підлітків з різним рівнем реалізації соціальних потреб, у результаті чого розробили математичні моделі, що виражали взаємовплив індивідуальних властивостей та міри реалізації соціальних потреб досліджуваних підлітків.

На реалізацію потреби у випробуванні й реалізації власних здібностей впливали: ставлення до брата чи сестри, ставлення до вчителя або авторитетного дорослого. На потребу в пізнанні світу дорослих людей та способів спілкування із зовнішнім світом, однолітками впливали такі показники, як: емоційна стабільність – емоційна нестабільність, розслабленість – напруженість (за тестом Р. Кеттелла); бажання підвищити власний інтелектуальний рівень; бажання мати авторитет у колі друзів, а також значущість стосунків з братом чи сестрою.

Реалізація потреби у трудових навичках, професійному самовизначенні була пов'язана із впливом на неї таких показників, як: стриманість – експресивність, індивідуалізм – товариськість (за тестом Р. Кеттелла); ставлення до матері.

У цілому формування психологічного здоров'я підлітків 11–13 років було взаємопов'язано з такими показниками, як: соціальна адекватність поведінки, авторитет серед однолітків, залежність від групи, стосунки з батьками, вчителями (ці показники відображали критерій соціально-психологічної адаптації); товариськість, соціальна сміливість, емоційна нестабільність, відповідальність, конформність (відображали критерій індивідуально-психологічних особливостей); самоповага, почуття гідності,

пізнання власних здібностей, мотивація до навчальної діяльності (узагальнено описували критерій здатності індивіда до саморозвитку).

На другому етапі провели дослідження психологічного здоров'я підлітків за критеріями соціально-психологічної адаптації та індивідуально-психологічних властивостей. Отримані психологічні характеристики підлітків з різним рівнем соціально-психологічної адаптації порівнювали з психологічними особливостями підлітків різного рівня реалізації соціальних потреб.

Так, для школярів групи з низьким рівнем соціально-психологічної адаптації та з нереалізованими потребами були характерні:

- низький або адекватний рівень самооцінки;
- емоційна нестабільність;
- імпульсивність;
- балакучість;
- безтурботність на тлі напруженості, фрустрованості, неспокою.

Ця група підлітків характеризувалася низькою соціальною адекватністю поведінки, відсутністю домінуючих мотивів прагнення до ефективної навчальної діяльності.

Школярі групи з високим рівнем соціально-психологічної адаптації та з реалізованими потребами характеризувалися:

- завищеним або адекватним рівнем самооцінки;
- старанністю;
- емоційною стабільністю;
- соціальною адекватністю поведінки.

У навчальній діяльності домінували прагнення до хороших стосунків з однолітками і авторитету серед них, цікавість до навчання та поважне ставлення до вчителя.

Третій етап включав дослідження особливостей формування психологічного здоров'я підлітків за різних форм організації навчальної діяльності. Проаналізовано особливості психологічного здоров'я школярів, які навчалися за традиційною та семестрово-заліковою системами організації навчального процесу. Істотних відмінностей в особливостях формування психологічного здоров'я підлітків обох шкіл не відзначено, що дало підстави для використання системи оцінки психологічного здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах з різними формами організації навчального процесу.

На четвертому етапі здійснили аналіз апробації критеріїв психологічного здоров'я підлітків, який підтвердив можливість їх використання для характеристики психологічного здоров'я індивіда.

Аналіз взаємовпливу критеріїв психологічного здоров'я підлітків засвідчив, що, з одного боку, формування психологічного здоров'я залежить від психологічних особливостей підлітків, рівня соціально-психологічної адаптації, сформованості мотивації до навчальної діяльності, способів спілкування з дорослими, однолітками, з іншого боку, становлення й розвиток індивідуальних властивостей підлітків та прагнення до реалізації актуальних потреб віку залежать від рівнів сформованості самого психологічного здоров'я. Тобто психологічне здоров'я взаємопов'язано з різноманітними проявами особистості людини. Вагомість внесків самого індивіда у формування психологічного здоров'я залежить від розвитку його психологічних властивостей, якості соціально-психологічної адаптації, прагнення до реалізації потреб та здатності до саморозвитку.

За результатами аналізу у хлопців спостерігалися три типи психологічного здоров'я (ТПЗХ), у дівчат (ТПЗД) – чотири. Характерною особливістю хлопців ТПЗХ 1 була їхня спрямованість на розвиток практичних умінь і навичок, активний пошук соціальних контактів, місця у житті через практичну діяльність. Хлопці ТПЗХ 2 характеризувалися активною життєвою позицією, спрямованістю на розвиток своїх інтелектуальних можливостей, на здобуття належного рівня освіченості, прагненням самовдосконалюватися, розвивати свої розумові і творчі здібності. ТПЗХ 3 характеризував підлітків, які знаходилися у стані пошуку «Я», були заглиблені у внутрішній світ, відрізнялися від хлопців інших типів інтровертованістю, зосередженістю на внутрішніх переживаннях, чутливістю до подій.

Дівчата ТПЗД 1 характеризувалися наявністю проблем особистісного розвитку, які проявлялися у завищеному або високому рівнях самооцінки, емоційній нестабільності й внутрішній напруженості, низькому рівні емоційного благополуччя, високій конфліктності з однолітками і дорослими. Особливостями дівчат ТПЗД 2 була їхня спрямованість на отримання освіти, підвищення свого розумового рівня для забезпечення успіху у житті, набуття умінь і навичок, необхідних для достатнього рівня соціальної компетентності. ТПЗД 3 характеризувався наявністю у підлітків проблем особистісного розвитку, пов'язаних з конформністю, значущістю

для них навчальної діяльності, оскільки через неї вони будують свої соціальні контакти, визначаються у життєвих орієнтирах. Для дівчат ТПЗД 4 провідним механізмом особистісного розвитку була розбудова різноманітних соціальних контактів з однолітками, дорослими, через які компенсується відсутність або несформованість інших механізмів формування й становлення особистості.

Відмінності у кількості визначених типів психологічного здоров'я хлопців і дівчат можуть бути одним із проявів статевого диморфізму. Орієнтуючись на існуючі наукові дані про нерівномірність фізичного та психічного розвитку хлопців і дівчат у підлітковому віці, можна припустити, що менша диференційованість типів психологічного здоров'я у хлопців, на відміну від дівчат, свідчить і про відмінності у темпах формування психологічного здоров'я підлітків різної статі.

Визначення рівнів психологічного здоров'я базується на рівні його формування, ураховуючи якісні показники розвитку людини. У результаті дослідження визначили чотири рівні психологічного здоров'я.

Перший рівень – рівень несформованого психологічного здоров'я – указує на наявність в індивіда різноманітних деформацій особистісного розвитку, пов'язаних із затримкою реалізації актуальних потреб віку, низькою соціально-психологічною адаптацією, що проявляється у підвищеній конфліктності, фрустрованості, низькій адекватності поведінки, відсутності прагнення до саморозвитку, самоздійснення.

Другий рівень – рівень становлення психологічного здоров'я – указує на наявність в індивіда прагнення до особистісного розвитку, але через недостатнє розуміння «Я», своїх потреб, механізмів особистісної регуляції психологічне здоров'я може проявлятися у полярності і нестабільності соціально-психологічної адаптації, наявності нереалізованих потреб, загостренні індивідуально-психологічних особливостей, нестійкій самооцінці. На цьому рівні розвиток і формування психологічного здоров'я може відбуватися однобічно, стереотипно, що призводить до невикористання інших механізмів розвитку особистості, затримки можливості повного розкриття її внутрішнього потенціалу.

Третій рівень – рівень розвинутого психологічного здоров'я – указує на стабільність, визначеність особистісного розвитку. Напрямки, в яких відбувається формування особистості, її психологічного здоров'я, індивід

обирає самостійно, залежно від внутрішніх потенцій і вподобань, що доводить спроможність аналізувати себе, самостійно ухвалювати усвідомлене рішення, його внутрішню зрілість. На цьому рівні психологічного здоров'я індивід реалізує актуальні потреби віку, що підтверджується високим рівнем соціально-психологічної адаптації, стабільними рівнями самооцінки, емоційним благополуччям, сформованою життєвою позицією.

Четвертий рівень – рівень абсолютного психологічного здоров'я – указує на найвищий рівень особистісного розвитку індивіда, коли індивід набуває внутрішньої єдності, долаючи особисті суперечності. На абсолютному рівні психологічного здоров'я індивід повністю задовольняє свої потреби, найбільш повно функціонує як унікальна особистість, реалізує творчі здібності й таланти, свої потенційні можливості, не має внутрішніх конфліктів, незалежний від своїх нижчих потреб, здатний піднятися над «его». Це особистість, яка самоактуалізувалася, здійснила себе як повноцінна, гармонійна людина. Абсолютний рівень психологічного здоров'я можна вважати ідеальним рівнем, оскільки його досягнення є радше мегаметою існування людини, її розвитку, творення себе справжньою особистістю.

З другого боку, суб'єктивне переживання абсолютного рівня психологічного здоров'я може відбуватися у житті будь-якої особи, якщо вона досягла поставленої життєвої мети або тимчасово відчула себе щасливою, повною сил особистістю, унікальною, такою, яка прагне до творчості й повноцінного життя.

Висновки. Психологічне здоров'я є системою якісних характеристик індивідуального розвитку особистості на різних вікових етапах її життєдіяльності, що розкривається через особливості індивідуально-психологічних властивостей особи, відносин із соціумом, процесів саморегуляції й саморозвитку, реалізації актуальних потреб. Фактори взаємовпливу особистісних властивостей та психологічного здоров'я дають можливість прогнозувати особливості індивідуального розвитку. Урахування рівнів психологічного здоров'я, а саме: рівня несформованого психологічного здоров'я, становлення психологічного здоров'я, розвинутого психологічного здоров'я та абсолютного психологічного здоров'я, уможливлює повноцінний якісний аналіз особистісного розвитку школяра. Разом з тим стан розробленості проблеми психологічного здоров'я індивіда вітчизняною та зарубіжною психологією не можна вважати достатнім. Важливі методологічні

питання щодо проблеми психологічного здоров'я ще далекі від остаточного вирішення. В узагальненому вигляді їх можна подати так: недостатньо означені межі психологічного здоров'я у системі психологічних знань, не визначені основні критерії оцінки психологічного здоров'я для різних вікових груп, не існує науково обґрунтованих та аргументованих підходів до оцінки психологічного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Иовчук Н. М. Распространенность и клинические проявления депрессии в школьной подростковой популяции / Н. М. Иовчук, Г. З. Батыгина // Журн. неврологии и психиатрии. – 2005. – № 9. – С. 34.

2. Лищук В. А. Теория и практика формирования психического здоровья населения / В. А. Лищук. – Кустанай, 2006 – 267 с.

3. Максименко С. Д. Психічне здоров'я дітей / С. Д. Максименко // Психолог. – 2002. – № 1 (1), січень. – С. 4.

4. Рабочая книга школьного психолога / [Дубровина И. В., Акимова М. К., Борисова Е. М. и др.] ; под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Просвещение, 2007. – 303 с.

5. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество / В. Я. Семке // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 1. – С. 5 – 7.

6. Школа и психическое здоровье учащихся / Под ред. С. И. Громбаха. – М. : Медицина, 2008. – 272 с.

РЕЗЮМЕ

В. Стець, **О. Волошин**. Психологическое здоровье подростков и особенности его оценки.

В статье анализируется состояние, показатели психологического здоровья как системы качественных характеристик личностного развития современных подростков, отличительные черты в характере формирования психологического здоровья мальчиков и девочек, факторы, влияющие на состояние психологического здоровья. Доказано, что весомость вклада самого индивида в формирование психологического здоровья зависит от развития его психологических качеств, качества социально-психологической адаптации, стремления к реализации потребностей и способности к саморазвитию.

***Ключевые слова**: психологическое здоровье, личностное развитие подростков, психологические качества, социально-психологическая адаптация.*

SUMMARY

V. Stets', O. Voloshin. Psychological health of teenagers and peculiarities of its estimation.

The article analises state and indicators of psychological health as a system of qualitative characteristics of personal development of contemporary teenagers, differences in formation of boy's psychological health and girl's, factors that influence on a state of psychological health. Also the article proves that importance of contributions of the individual concerning the formation of psychological health depends on development of his psychological characteristics. quality of social-psychological adaptation, aspiration for needs realization and ability to self-evolution.

Key words: psychological health, personal development of contemporary teenagers, psychological characteristics, social-psychological adaptation.

УДК 159.923.2-055.26:613.86

О. С. Шишук
Волинський національний університет
імені Лесі Українки

САМОСПРИЙНЯТТЯ ВАГІТНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

У статті подано теоретичний та практичний аналіз самосприйняття вагітності жінки як показника психологічного здоров'я жінки. Описані результати проективного обстеження самосприйняття вагітності жінками на різних етапах вагітності.

***Ключові слова**: психологічне здоров'я жінки, самосприйняття вагітності, материнство.*

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я матері та дитини є однією з самих актуальних проблем сучасного суспільства. Сьогодні питання про профілактичну роботу з вагітними постає з новою актуальністю через істотне погіршення здоров'я вагітних жінок і породіль.

Психологічне здоров'я майбутньої матері визначається її свідомим позитивним ставленням до вагітності та майбутнього материнства. Материнство – це складний феномен, якому властиві фізіологічні механізми, еволюційна історія, загальнокультурні та індивідуальні особливості. Одним із найважливіших етапів у становленні материнства виступає період вагітності, зміст якого визначається змінами самосвідомості жінки, спрямованими на прийняття нової соціальної ролі та формування почуття прив'язаності до дитини.

Зміст материнської сфери протягом вагітності суттєво змінюється, це віддзеркалюється в переживаннях жінкою симптоматики вагітності, в її зовнішній активності і позначається на психічному стані. Все це визначає індивідуальний стиль переживання вагітності [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема самосприйняття вагітності займає особливе місце серед аспектів психологічної готовності до материнства. З позиції самосприйняття вагітності психологічну готовність до материнства можна розглядати і як перехід до нової стадії особистісної та статево- рольової ідентифікації, так і як задоволеність або незадоволеність жінки своєю материнською роллю на даному етапі, тобто своєю вагітністю [4]. *Самосприйняття* вагітності може визначатися як сприйняття жінкою своїх переживань різних етапів вагітності, ідентифікація цих переживань, яка призводить до вироблення певних дій та стереотипів

поведінки, адекватних цим переживанням. Спостереження і багаторічний досвід практичної роботи вчених дозволяють говорити про існування різних типів переживання вагітності. Г. Г. Філіппова описує шість стилів переживання вагітності, а саме [2]:

1. **Адекватний**, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності проходить без сильних та тривожних емоцій; живіт нормальних розмірів та відповідає терміну вагітності; соматичні відчуття протікають з середньою інтенсивністю й відрізняються від станів «не вагітності»; перший триместр характеризується загальним зниженням настрою, роздратованістю, другий триместр – час позитивного емоційного благополуччя, третій триместр характеризується підвищеною тривожністю, активністю, що спрямована на прийняття дитини в сімейний простір; перший поштовх дитини спостерігається в 16–20 тижнів та супроводжується позитивними емоційними соматичними відчуттями; подальші поштовхи дитини відрізняються від інших соматичних відчуттів й не супроводжуються негативними соматичними та емоційними переживаннями.

2. **Тривожний**. Ідентифікація вагітності тривожна, страх та тривога супроводжують вагітну жінку протягом трьох триместрів вагітності; живіт надто великих або малих розмірів; соматичний компонент виражений за типом хворобливого стану; емоційний стан у перший триместр підвищено тривожний чи депресивний, в другому триместрі – тривожність або депресія не стабілізуються, а навпаки посилюються, аж до третього триместру; активність в третьому триместрі пов’язана із подоланням страху, пов’язаного з пологами та післяпологовим періодом; перший поштовх дитини відчувається рано, відчуття поштовху супроводжується тривогою, сумнівами або ж чіткими спогадами про дату, час та умови; подальші поштовхи дитини приносять больові відчуття та тривожні переживання й інтерпретуються з боку можливих розладів у розвитку дитини; характерна спрямованість на отримання додаткової допомоги та патронажу зі сторони інших.

3. **Ейфоричний**. Цей стиль переживання вагітності характеризується неадекватністю та ейфоричністю показників. Спостерігається некритичне ставлення до вагітності та материнства в цілому, відсутнє диференційоване ставлення до першого поштовху дитини. У жінок з таким стилем переживання вагітності спостерігаються ускладнення наприкінці третього триместру вагітності та несприятливість умов післяпологового періоду.

4. **Ігноруючий**, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності занадто пізня, супроводжується відчуттям неприємного здивування; живіт занадто маленьких розмірів; соматичний компонент яскраво не виражений; не спостерігається динаміки емоційного стану за кожним із триместрів; не спостерігається активності спрямованої на дитину та післяпологовий період; підвищена активність спрямована на всі інші складники вагітності, окрім дитини; перший поштовх дитини відчувається пізно, подальші поштовхи характеризуються фізіологічно та носять характер незручності.

5. **Амбівалентний**. Цей стиль переживання вагітності характеризується симптоматикою схожою на ту, що спостерігається у тривожному стилі переживання; особливістю цього стилю переживання є різко протилежні фізичні та емоційні переживання відчуття першого поштовху; характерне виникнення больових відчуттів щодо подальших поштовхів; негативні емоції, що супроводжують вагітність жінка пояснює турботою про дитину та майбутні пологи; увага жінки зосереджується на зовнішніх обставинах, що перешкоджають позитивним емоціям та переживанню вагітності.

6. **Відторгуючий**, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності супроводжується різкими негативними емоціями; соматичний компонент вагітності негативний, як фізично, так і емоційно; вагітність переживається як кара; поштовхи дитини характеризуються неприємними фізіологічними та емоційними відчуттями; жінка з таким стилем переживання вагітності недбало ставиться до свого здоров'я та до всієї вагітності в цілому; наприкінці вагітності спостерігаються депресивні або афективні спалахи [2].

Необхідно зазначити, що спосіб переживання вагітності кожної жінки індивідуальний. До нього належать фізичне та емоційне переживання моменту ідентифікації вагітності, переживання симптоматики вагітності, переважний фон настрою за триместрами вагітності, переживання першого поштовху і ставлення до поштовхів протягом усієї другої половини вагітності, зміст поведінки жінки в третьому триместрі вагітності.

Від самосприйняття вагітності в більшій мірі залежить ставлення матері до ще ненародженої дитини, створення правильних або неправильних умов для її розвитку, утворення позитивних або негативних установок на її виховання і т.п. Загальний фон переживання вагітності

екстраполюється також на стан та поведінку жінки при пологах і взаємодію з дитиною після них. Встановлено, що переважаючий стиль переживання вагітності перетвориться на стиль материнського ставлення після пологів [4]. Ставлення жінки до дитини проектується в стиль материнської поведінки і тим самим забезпечує найсприятливіші умови для психічного розвитку немовляти. Вагітність є початком одного з найважливіших періодів у житті жінки – періоду, коли гармонія в сім'ї багато в чому (якщо не повністю) залежатиме від її вміння бути матір'ю.

Мета статті – теоретичний аналіз проблеми самосприйняття жінки своєї вагітності та практичне вивчення ставлення до вагітності жінок протягом різних етапів вагітності.

Організація та методи дослідження. Практична робота, яка включала психодіагностичне обстеження ставлення до вагітності жінок на різних термінах вагітності, проводилася на базі денного стаціонару Луцького клінічного пологового будинку. Дослідження проводилося протягом червня-грудня 2009 року. Вибіркову сукупність склали 60 жінок, які перебували у денному стаціонарі на збереженні. 62% жінок очікували на перші пологи й 38% жінок – на другі. З вибірки виключалися особи, які перебували на психіатричному та наркологічному обліку, а також жінки молодше 18 та старше 40 років. За терміном вагітності контингент досліджуваних вагітних жінок розподілився наступним чином: I триместр (12–14 тижнів) – 12 пацієнток; II триместр (16–28 тижнів) – 20 пацієнток; III триместр (30–40 тижнів) – 28 пацієнток.

Вік жінок коливається від 19 до 37 років. У досліджуваній групі переважали жінки 22–33 років (62% досліджуваних). Жінки досліджуваної групи характеризувалися високим рівнем освіти (незакінчена вища освіта та вища освіта – 65,6% від загальної кількості досліджуваних), в досліджуваній групі переважають жінки, які перебували на момент обстеження в зареєстрованому шлюбі – 75,5%). Планували вагітність 43 з 60 жінок (71,6% від загальної кількості досліджуваних).

Результати досліджень та їх обговорення. Дані кількісного розподілу планування жінками вагітності на різних термінах показані на рис. 1.

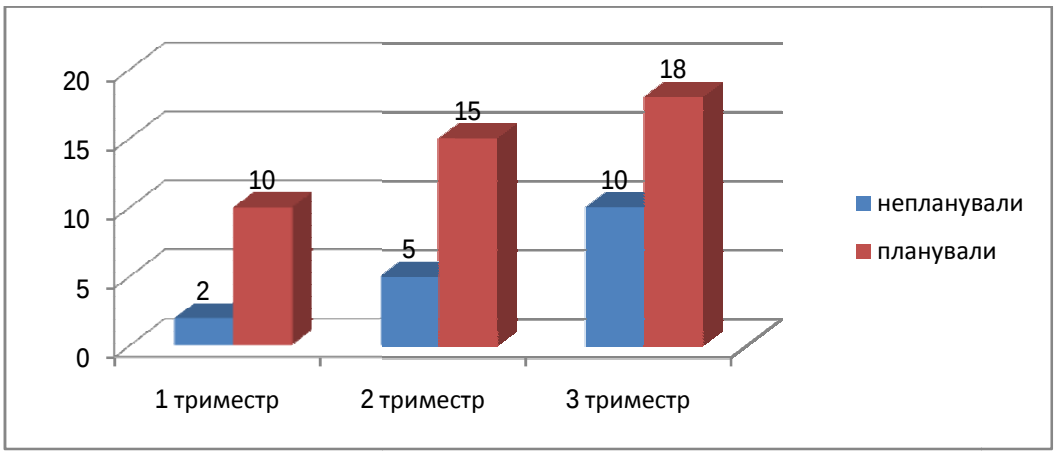


Рис.1. Розподіл планування жінками вагітності, особи.

Значна кількість соматичних, фізіологічних та психологічних змін, що «звалюються на жінку» у дев'ятимісячний період вагітності, як за ситуації норми, так і патології, ускладнюють процес проведення діагностики. Саме тому першочерговим, на нашу думку, у виборі методики діагностики вагітних жінок була простота та достатньо короткий час, необхідний для виконання поставленого завдання. Загалом вагітні жінки достатньо легко йшли на контакт і погоджувалися пройти тестування. При категоричній відмові жінки тестування не проводилось.

Для діагностики самосприйняття вагітності жінки, нами був обраний малюнковий тест «Я і моя дитина» Г. Г. Філіппової [3, 109; 4; 5]. Завданням методики є виявлення особливостей переживання вагітності та ситуації материнства, сприйняття себе та дитини, цінності дитини за допомогою проекції значень на необхідні для дослідження аспекти. Жінку просять намалювати себе у взаємодії з майбутньою дитиною. У малюнковому тесті «Я і моя дитина» враховується: наявність на малюнку фігур матері та дитини; заміна образів матері та дитини на тварину, рослину символ; зміст образу дитини та її вік; співвідношення розмірів фігур матері та дитини; відображення спільної діяльності матері та дитини; дистанція та особливості розміщення персонажів; ізоляція фігури дитини; характеристика загального стану (благополуччя, невпевненість у собі, тривожність, ознаки конфліктності та ворожості, що відносяться до теми рис. 1) за формальними ознаками малюнку та поведінковими проявами під час малювання (якість ліній, положення на листку, деталі малюнку, виявлені емоції, висловлювання, паузи та ін.). Найбільш діагностичними є такі особливості малюнку, як: відсутність на малюнку себе; відсутність на

малюнку дитини; заміна образу себе або дитини на символ, рослину або тварину; дитина «схована» у візочку, ліжечку, животі матері; ізоляція дитини; просторова дистанція матері з дитиною.

Основною перевагою даної методики є те, що вона дозволяє достатньо повно та конкретно оцінити самосприйняття жінкою вагітності та дитини. Дані цієї малюнкової методики є достовірними та практично виключають зв'язок із соціально-бажаними результатами. До недоліків малюнкового тесту «Я і моя дитина» можна віднести високу імовірність відмови жінки виконати дану методику, що пояснюється невмінням малювати або ж іншими причинами. Інтерпретація проводиться за критеріями прийнятими у психодіагностиці для малюнкових тестів. За цими показниками виділяється тип малюнку, що відповідає таким особливостям переживання вагітності та ситуації материнства: сприятлива ситуація; незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності; тривога та невпевненість у собі; конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства [5].

Аналізуючи проективний тест «Я і моя дитина», що визначає ситуацію вагітності можна сказати, що *сприятлива ситуація вагітності* характерна для 16,7% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 20% жінок – на II триместрі вагітності, і для 17,9% жінок – на III триместрі вагітності.

Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю характерні для 16,7% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 40% жінок – на II триместрі вагітності, і для 35,7% жінок – на III триместрі вагітності.

Тривога та невпевненість у собі характерні для 41,6% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 25% жінок – на II триместрі вагітності, і для 35,7% жінок – на III триместрі вагітності.

Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства характерний для 25% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 15% жінок – на II триместрі вагітності, і для 10,7% жінок – на III триместрі вагітності. Дані цього дослідження показані на рис. 2.

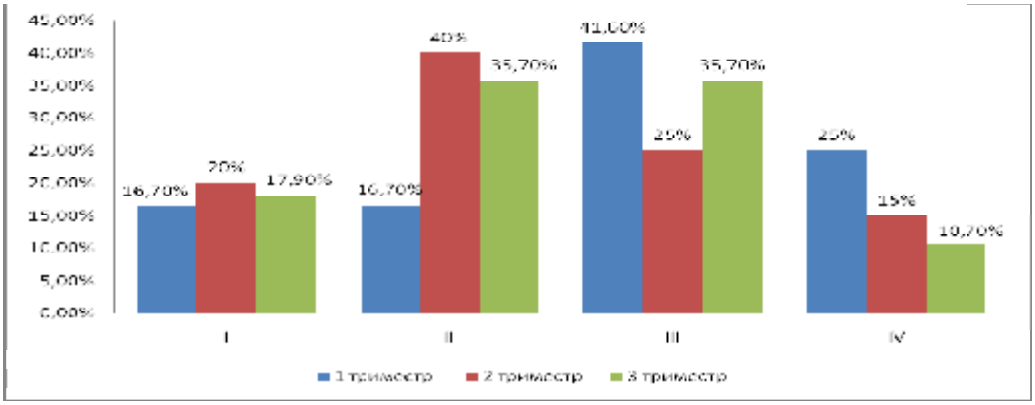


Рис. 2. Результати дослідження за проективною методикою «Я і моя дитина», %, де:

I – сприятлива ситуація вагітності;

II – незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю;

III – тривога та невпевненість у собі;

IV – конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства.

Висновки. Наш досвід використання проективної методики «Я і моя дитина» підтвердив її діагностичні можливості. Вона є достатньо простою, як у використанні, так і у інтерпретації, і може бути однією з найбільш прийнятних, серед небагатьох, методик для діагностики жінок на різних термінах вагітності.

Одержані нами результати показують на наявність відмінностей між самосприйняттям жінки своєї вагітності на різних її етапах. Особливо звертають на себе увагу результати діагностичного обстеження тих жінок, у яких переважаючими типами переживання вагітності є III (*тривога та невпевненість у собі) та* IV (*конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства).* Отже, необхідно зазначити, що визначення стилю переживання вагітності надасть пренатальному психологу можливість прогнозувати ту чи іншу модель материнства жінки.

Перспективи подальших досліджень. Основні акценти у наступних дослідженнях, на нашу думку, варто зробити на більш повному та ґрунтовному вивченні психологічних особливостей емоційних станів вагітних жінок протягом кожного триместру вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мещерякова С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии.– 2000.– № 5.– С. 18 – 27.

2. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие / Галина Григорьевна Филиппова.– М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

3. Перун М. Діагностичні можливості методики «Я і моя дитина» у роботі з породіллями та матерями передчасно народжених дітей / Марія Перун // Психологічні перспективи. – 2009. – Вип. 14. – С. 107 – 114.

4. Проблема самовосприятия беременности / Режим доступу: http://know.su/link_5803_1.html

5. Филиппова Г. Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными / Г. Г. Филиппова. – Режим доступу: http://www.psymama.ru/articles/f8.html.

РЕЗЮМЕ

А. С. Шишук. Самовосприятие беременности как показатель психологического здоровья женщины.

В статье представлены теоретический и практический анализ самовосприятия беременности как показателя психологического здоровья женщины. Описаны результаты проективного обследования самовосприятия беременности женщинами на разных этапах беременности.

***Ключевые слова**: психологическое здоровье женщины, самовосприятие беременности, материнство.*

SUMMARY

A. Shyshuk. Self-perception of pregnancy as an indicator of psychological health of the woman.

Article represents the theoretical and practical analysis of self-perception of pregnancy as indicator of psychological health of the woman. Results of projective inspection of self-perception of pregnancy by women on different trimester's pregnancy are described.

Key words: psychological health of the woman, self-perception of pregnancy, mother hood.

Розділ ІІ. Науково-методичне забезпечення здоров'язберігаючого навчання і виховання

УДК 374: 613.8

О. І. Гевко
Дрогобицький державний педагогічний
університет ім. Івана Франка

ВИКОРИСТАННЯ ФОРМ І МЕТОДІВ ВАЛЕОЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ В УРОЧНИЙ ТА ПОЗАУРОЧНИЙ ЧАС У ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ ШКОЛІ

У статті проаналізовано сучасні психолого-педагогічні підходи до проблеми валеоекологічного виховання, виділено основні змістовні аспекти педагогічної діяльності по охороні здоров'я учнів, обґрунтовано валеологічні принципи.

***Ключові слова**: валеологічне виховання, охорона здоров'я учнів, валеологічні принципи.*

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я існувала протягом усієї багатовікової історії людства при різних суспільно-економічних устроях і займала одне з найважливіших місць у соціальному, економічному та культурному житті всього суспільства. На сучасному етапі питання традиційної взаємодії природи з людиною виросли в глобальну екологічну проблему. Якщо люди у найближчому майбутньому не навчаться дбайливо відноситися до природи, виховувати в себе екологічну культуру і відповідальність, вони винищать себе. Валеоекологічне виховання треба починати із дошкілля, шкільного віку, оскільки в цей час набуті знання надалі можуть перетворитися в міцні переконання.

Валеоекологічна свідомість та культура є необхідними умовами для подолання глобальної екологічної кризи та катастрофи, що загрожує не тільки біологічному існуванню людства, а й веде до невідворотних процесів руйнування усієї біосфери на планеті Земля. Отже, валеоекологічна освіта підростаючого покоління є досить актуальною, адже формування і збереження здоров'я молодої людини є першочерговим завданням української держави, всього людства. Безперечно, вирішення цієї проблеми належить школі, що формує молодь, яка буде фахівцями у різних галузях господарства нашої країни та за кордоном.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Введення критеріїв природозберігаючої культури та необхідність впровадження ефективної системи екологічної освіти пропонуються у працях дослідників, науковців

П. Анохіна, Б. Бессонова, Ю. Єфімова, Р. Карпінської, М. Кисельова, Н. Мамедова, М. Шведа. Розвиток валеологічної культури людини, що дозволяє органічно вписувати її в систему «людина-природа-суспільство» розглянуто у працях В. К. Бальсевича, М. М. Бойко, С. С. Гуревича, І. В. Муравьйова. Роз'яснення цінності власного здоров'я, фізичної культури, особливості збереження й зміцнення здоров'я дітей розвивається вченими Г. К. Зайцевим, В. В. Колбановим, В. В. Петленко, Л. Г. Татарниковою.

Мета статті – теоретично обґрунтувати ефективність впливу навчально-виховного процесу школи на формування валеоекологічних знань учнів, запропонувати ефективні форми та методи валеоекологічного виховання.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Формування цілісного ставлення людини до природи, формування екологічної культури, мислення, що ґрунтується на нерозривному зв'язку людини з природою, стратегія виживання і створення нового світоупорядкування на основі формування у кожної людини, починаючи з її народження, оздоровчої свідомості, сприяють створенню науково-просвітницького валеоекологічного напряму в загальноосвітній школі.

Екологічне виховання – це неперервний процес навчання, виховання, самоосвіти, накопичення досвіду і розвитку особистості, спрямований на формування ціннісних орієнтацій, норм поведінки і спеціальних знань щодо збереження навколишнього середовища і природокористування, реалізованих в екологічно грамотній діяльності. Екологічна освіта – це система цілеспрямованого постійного впливу на свідомість і поведінку об'єкта (населення) з метою формування у нього суспільно значущих розумних потреб і закріплення раціональних форм стійкої поведінки по відношенню до природи відповідно до норм світової екологічної моралі та принципів екологічного світогляду [4, 311–338]. Екологічна освіта як чільний момент екологічної політики повинна набути тривалого і неперервного характеру, супроводжуючи людину протягом всього періоду її активної діяльності, включаючи дошкільну підготовку, загальну освіту, професійну підготовку спеціалістів.

Валеологія (від лат. «valeo» – бути здоровим і грец. «logos» – наука), вивчає теорію і практику формування, збереження і зміцнення здоров'я індивіда, який є частиною групового, а також соціального здоров'я, й існує на трьох рівнях [1].

Перший рівень – суспільний – характеризує стан здоров'я населення загалом і виявляє цілісну систему матеріальних і духовних відносин, які існують у суспільстві. Другий – групове здоров'я – зумовлений специфікою життєдіяльності людей певного трудового чи сімейного колективу чи безпосереднього оточення, в якому перебувають його члени. Третій – індивідуальний рівень здоров'я формується як в умовах суспільства і групи, так і на основі фізичних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який веде окрема людина.

Людина невід'ємна від природи, адже їй ми завдячуємо своїм існуванням, досконалістю, своєю силою і красою. Але із самою природою відбуваються нині разючі зміни, метаморфози, що несуть загрозу нашому здоров'ю. Глобальні катаклізми, кислотні дощі, неосяжні простори вирубаних лісів, отруєння рік, замулення озер, зубожіння світового океану, поглинання пустелями родючих земель, екологічно шкідливі продукти харчування й багато чого іншого, що згубно впливає на здоров'я. Звідси – хвороби, смертність, одна з найкоротших у Європі тривалість життя, зростання кількості неповноцінних дітей, зростання екологічних захворювань в дітей, захворювань ендокринної системи, захворювань крові, органів дихання, органів травлення тощо. Атмосфера Землі, азоту, оксидом вуглецю насичується, двооксидом сірки. Все це – небезпечні отруйні речовини, що шкідливо впливають на все живе на планеті [5, 78–1]. Аналіз ситуацій, що склалися за сучасних умов, порушує питання про необхідність зміни наших уявлень, вимог щодо здоров'я людини, нації, людства. Існуюча ситуація щодо збільшення захворюваності та зростаюча депопуляція в Україні, згідно з даними ЮНЕСКО, визначили для нашої держави статус вмираючої [7, 25–28].

Отже, першочерговим завданням загальноосвітньої школи є формування в учнів свідомого ставлення до навколишнього середовища і його збереження, до власного здоров'я, стійких переконань і навиків ведення здорового способу життя, тобто набуття учнями валеоекологічних знань, умінь, навичок, і дотримання та впровадження їх у життя.

Ефективним засобом формування валеоекологічної культури є включення валеоекологічних аспектів, що пов'язані з основним матеріалом, до складу практично всіх навчальних дисциплін на основі дидактичних, психологічних, етичних та методичних принципів.

Мета валеоекологічної освіти досягається поетапним шляхом вирішення освітніх, виховних і розвивальних завдань: розвитку потреби у спілкуванні з природою; розвитку умінь приймати відповідальні рішення щодо проблем навколишнього середовища, оволодіння нормами валеоекологічної поведінки; засвоєнні народних традиційних взаємовідносин людини з природою і кращих досягнень світової практики; вихованні бережного ставлення до власного здоров'я; залученні підростаючого покоління до активної природоохоронної діяльності на основі здобутих знань і ціннісних орієнтацій.

Шляхами підвищення валеоекологічної культури в загальноосвітній школі є: різнобічні глибокі знання про навколишнє середовище; наявність світоглядних ціннісних орієнтацій стосовно природи; екологічний стиль мислення і відповідальне ставлення до природи і свого здоров'я; набуття умінь і досвіду вирішення екологічних проблем; безпосередня участь у природоохоронній діяльності; передбачення можливих негативних наслідків природоперетворюючої діяльності людини.

Основними змістовними аспектами соціально-педагогічної діяльності по охороні здоров'я дітей є: раціональна організація навчально-виховного процесу, оптимізація фізичного виховання, гігієнічне виховання, лікувально-профілактична та соціально-психологічна підтримка учнів.

Особливе місце у валеоекологічному вихованні займає фізична культура. Одним із чинників інтенсифікації гармонійного фізичного розвитку особистості у загальноосвітній школі є використання національних особливостей фізичного виховання українського народу (національні ігри, козацькі забави, звитяги тощо); поєднання фізичного виховання з іншими шкільними предметами (ігрові моменти на уроках, екскурсії, туристичні змагання тощо).

На уроках біології, географії, предметів фізико-математичного циклу, інших шкільних предметів доцільними та необхідними є застосування інтерактивних методів, які передбачають актуалізацію суттєвого досвіду та опорних знань учнів. Сучасні інтерактивні та проектні технології значно

розширюють, поглиблюють та доповнюють сучасний урок. Це активізує навчально-пізнавальну діяльність учнів на уроці та у вільний час, коли учень додатково шукає відповіді на незнайомі та нез'ясовані питання. Це дає можливість об'єднувати уроки у певні блоки, що передбачають різноманітні види діяльності учнів та вчителів, включаючи наукову, навчально-пізнавальну, пошукову, практичну та фізичну діяльність. Ці блоки уроків можуть займати різноманітний термін навчання (від кількох тижнів, до кількох місяців або й проводиться протягом цілого навчального року). Блоки уроків з певною визначеною тематикою, метою та завданнями групуються і об'єднуються в єдиний проект або декілька проектів. Це дає змогу активізувати науково-пошукову діяльність учнів, зміцнює процеси запам'ятовування та закріплення навчальної інформації у свідомості учнів.

На сучасному етапі розвитку шкільної валеоекологічної освіти все виразнішою стає проблема організації та проведення позакласної роботи, де виявляються необмежені можливості всебічного розвитку особистості учня, поглиблюються й розширюються знання з предмета, активізується пізнавальна діяльність. Залежно від тематики й характеру позакласні заняття можна проводити у вигляді гурткової роботи (бесіди, лекції, доповіді, практичні роботи), екскурсії, культпоходи до музею, організація та проведення масового заходу тощо. Учасники позакласної роботи групуються не тільки за віком або рівнем підготовки, а й зацікавленістю тими чи іншими питаннями. Серед видів індивідуальної позакласної роботи ефективними є проведення спостережень, захисти рефератів, повідомлень, індивідуальні консультації, дослідження, написання наукових робіт у МАНі та ін.

Позакласними формами і видами валеоекологічного виховання є також: екологічні акції, операції, ігри, казки, мітинги, естафети, вечори, марафони, тренінги, лекції, екскурсії, походи, виступи екологічних агітбригад, показ екомод тощо. Важливу роль у формуванні валеоекологічної свідомості відіграє залучення учнів до природоохоронної діяльності в шкільних лісництвах, садівництві, робота в мисливських господарствах та ін.; робота санітарних загонів захисту довкілля, які виявляють ступінь забруднення повітря, води, зон відпочинку; загонів для боротьби з браконьєрами (діють при лісництвах і рибгоспах); в групах швидкої допомоги звірам і птахам у зимовий період; у кутках природи в школах, будинках школярів. З природоохоронною роботою пов'язана

туристично-краєзнавча робота з дітьми, спрямована на прищеплення їм навичок правильної поведінки в місцях відпочинку, в лісах і на річках та ін.

Під час здійснення валеоекологічної освіти здійснюються такі цікаві форми роботи: заняття-вистави «Екологія планети», «Цілющі трави», а також вистави за творами українських та закордонних письменників, поетів, акторами в яких виступають діти; прогулянки, екскурсії на природу, в музеї, на поля, до лісу; робота дитячих організацій, гуртків, студій: «Зелена аптека», «Природа і фантазія», «Юні друзі природи»; перегляд кінофільмів, СД-дисків на природничу тематику; збирання лікарських рослин, приготування чаїв, кремів; організація роботи на городах, пришкільних ділянках, проведення дослідів з рослинами і тваринами; вивчення казок, легенд, загадок, народних прикмет, обрядів та свят; використання художньої літератури відповідного змісту.

Позакласна робота в сучасній загальноосвітній школі проводиться за такими напрямами: домінування екологічного напряму в позакласній роботі з біології; використання нових, інтерактивних, релаксопедичних та сугесто-педичних методів; популяризація біологічних інтелектуальних ігор за правилами однойменних телевізійних («Перший мільйон», «Найрозумніший», «Поле чудес», «Щасливий випадок», «Слабка ланка», «LG-еврика» та ін.), які дещо витісняють брейн-ринги та «Що? Де? Коли?»; широке впровадження рольових ігор (крім звичних конференцій, семінарів і судів, використовують засідання Верховної Ради, ток-шоу та інші); використання нових інформаційних технологій: відеофільмів, слайдів на комп'ютері, анімаційних кліпів, комп'ютерних програм, Інтернету; відродження «моди» на декоративне озеленення приміщень, спостереження за кімнатними рослинами у зв'язку із завезенням до України багатьох нових видів і сортів декоративної флори; широке використання енциклопедій з біології у позакласному читанні; написання наукових робіт учнями ; участь обдарованих школярів, окрім олімпіад, у турнірах юних біологів.

У основу розробок уроків, факультативів, гуртків, усієї позаурочної діяльності учнів, організація екскурсій та дослідницьких експедицій необхідно закладати ідею, що найцікавішою є та, у якій кожен бере активну участь, є потрібним колективу і цінується за власні здібності, досвід, можливості. У шкільній практиці поширені різноманітні методи й засоби навчання, що сприяють активізації творчої пізнавальної діяльності

учнів. Заслуговують на увагу ті з них, які допомагають розвиткові умінь систематизувати знання, самостійно їх набувати, використовувати на практиці. Отже, для формування валеоекологічної освіти учнів загальноосвітньої школи можна використовувати не тільки уроки біології, а й позаурочний час, надавши йому відповідну спрямованість та плановість.

Висновки. Збереження рівноваги та гармонії між людиною і природою є актуальною проблемою сучасності. Стратегія збереження й зміцнення фізичного, психічного і соціального здоров'я суспільства, раціонального харчування, збереження та зміцнення власного здоров'я, формування умов здорового способу життя, охорона навколишнього середовища, як осередку власного існування є необхідною ланкою системи освіти у формуванні гармонійної всебічно розвиненої особистості. Активізацією валеоекологічних знань, умінь та навичок є введення теоретичного та практичного матеріалу відповідного змісту, використання нетрадиційних уроків, уроків-проектів, уроків-бесід, уроків-конференцій, уроків-лекцій, введення народознавчої та історичної інформації на валеолоекогічну тематику, проведення дослідів, рефлексій, на які варто запрошувати психологів, батьків, представників громадськості, застосувати як групову, так і індивідуальні форми роботи, диференційовані завдання, інтерактивні методи.

Перспективи подальших досліджень. Необмежені можливості всебічного розвитку учня, поглиблення та розширення валеоекологічних знань, активізацію пізнавальної діяльності має позаурочна діяльність учнів та педагогів засобами біології, такими як гурткові та факультативні заняття, бесіди, лекції, доповіді, практично-дослідницька робота, екскурсії, культпоходи, організація вечорів, КВК, турнірів, змагань, написання рефератів та наукових робіт, проведення ігор, естафет, агітбригад, екомод, туристичних походів, проведення олімпіад тощо. Реалізація поетапної диференційованої валеоекологічної підготовки дозволить зберегти і зміцнити здоров'я підростаючого покоління.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – Л. : Наука, 1987. – 125 с.

2. Букин А. П. В дружбі з людьми та природою / А. П. Букин. – М. : Освіта, 1991. – С. 76 – 90.

3. Вайнер Э. Н. Валеология / Э. Н. Вайнер. – М. : Наука, 2001. – 118 с.

4. Васюта О. А. Проблеми екологічної стратегії України в контексті глобального розвитку / О. А. Васюта. – Тернопіль, 2001. – С. 311 – 338.

5. Глухова Н. Емоційне спілкування дитини з природою як умова творчого осягнення світу / Н. Глухова // Дошкільне виховання. – 2001. – № 10. – С. 16 – 19.

6. Державний стандарт середньої освіти України «Валеологія» // Освіта України. – 1997. - № 26. – С. 6 – 9.

7. Зайцев Г. К. Школьная валеологія / Г. К. Зайцев – СПб : Светоч, 1998. – 311 с.

8. Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників // Інформаційний Вісник, Вища освіта. – 2001. –№ 6 – С. 34 – 38.

9. Лапін В. Н. Безпека життєдіяльності людини: навч. посібник. [5-те вид] / В. Н. Лапін. – Дністер.– Львів : ЛБІ НБУ; К. : Знання, 2002. – 83 с.

10. Медико-біологічні основи валеології: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів] / Під ред. П.Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільский : Кам'янець-Подільский державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2000. – 408 с.

11. Петленко В. П. Общая валеология: конспекты лекцій / В. П. Петленко. – СПб. : Балтийская Педагогическая Академия, 2000. – 163 с.

12. Соціальна екологія: навч. посіб. / За ред. Л.П.Царика. –Тернопіль, 2002. – С. 166 – 172.

РЕЗЮМЕ

О. И. Гевко. Использование форм и методов валеоекологического воспитания в урочное и внеурочное время в общеобразовательной школе.

В статье проанализированы современные психолого-педагогические подходы к проблеме валеоекологического воспитания, выделены основные содержательные аспекты педагогической деятельности по охране здоровья учеников, обоснованы валеологические принципы.

***Ключевые слова**: валеологическое воспитание, охрана здоровья учащихся, валеологические принципы.*

SUMMARY

O. Hevko. Using of forms and methods of valeological upbringing during and after the classes in the secondary school.

The article deals with modern aspect of psychological and pedagogical aspect to the problem of valeological upbringing. We define main aspects of pedagogical activity of pupils' health protection. We analyze main valeological principals, features of people's life and efficient ways of their learning.

Key words: the valeological upbringing, the valeological principals of organization of educational process, the of pupils' health protection.

УДК 159.95

Я. О. Гошовський
Дрогобицький державний педагогічний
університет ім. Івана Франка

ЗАКЛАДОВА ДЕПРИВАЦІЯ ЯК НЕГАТИВНИЙ ЧИННИК ОНТО- І СОЦІОГЕНЕЗУ ДИТИНИ

У статті аналізується негативний вплив закладової депривації на формування дитини. Стверджується необхідність ресоціалізації депривованих дітей медіально-рефлексійними розвивальними засобами, завдяки чому вони зможуть гармонізувати самосвідомість, адаптуватися до життєдіяльності у соціумі.

***Ключові слова**: депривація, сімейна депривація, закладова депривація, школа-інтернат, ресоціалізація депривованої особистості.*

Постановка проблеми. Теоретико-емпіричні результати численних наукових розвідок у царині депривації, зокрема її закладових, інтитуціалізованих форм, засвідчують, що розвиток дітей в навчально-виховних установах закритого типу відбувається ускладнено і нетипово, оскільки сам принцип «інтернатної установи» як режимного й обмежувального суб'єктивний потенціал дитини виховного середовища є кардинально неправильним «антидеприваційним» шляхом [1; 5; 6]. Соціальна комфортність і особистісне психічне здоров'я депривованої дитини піддаються численним загрозам і наповнюються деструктивною семантикою, насамперед через обмежувальний характер закладового життєіснування, яке передбачає чітку й сувору регламентованість її базових психічних потреб [3; 5].

Безперечно, депривація, госпіталізація дитини становлять реальну небезпеку для її здорового й повноцінного психічного розвитку. Якщо дитина зростає і виховується не в родинному колі нуклеарної сім'ї, в якій повносправно функціонують гармонійні статусно-рольові взаємини на рівні батьків і сиблінгів, а сепарується деприваційними чинниками, то це є вкрай небажаним і протиприродним соціально-психологічним явищем.

Методом контрастуючого порівняння (закриті дитячі заклади і класи масової школи) можна встановити разючі диспропорції та суттєві відмінності у соціально-психологічному розвитку дітей з нуклеарних сімей та вихованців, що переживають режим різновидової закладової депривації.

У сучасних трансформаційних умовах за низького рівня матеріальної забезпеченості й моральної культури суспільства дитячі будинки, притулки й інтернати, в які постійно надходять нові й нові діти, постають найочевиднішою та найпростішою формою піклування держави про знедолених. З проблем закладової депривації акценти мимоволі зміщуються у напряму фінансово-матеріального забезпечення та побутового облаштування дітей, позбавлених сімейної опіки. Тому рутинна система інтернатного виховання, базована на культивуванні різноманітних форм депривації серед вихованців, повинна бути змінена інноваційними підходами і формами, які вже пройшли вдалу апробацію в інших країнах. Депривовані діти часто перебувають у занедбаному стані, насамперед, через

байдуже ставлення з боку середовища та нехтування їхніми потребами, а іноді й «завдяки» жорстокому ставленню з елементами насильства з боку домінуючих дорослих. В умовах закритої навчально-виховної установи перелічені проблеми можуть частково згладжуватися чи навіть нейтралізуватися, однак найчастіше вони просто модифікуються, набуваючи «закладової специфіки».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Майже в усіх випадках приводяться численні аргументи щодо несприятливості концептуальних форм «закладового виховання», зокрема тому, що визначальною ознакою дитячої навчально-виховної установи закритого типу є феномен депривації [5; 6]. Первинна депривованість дітей унаслідок відсутності сімейної опіки (сирітство, «підкинутість», девіантна сім'я тощо) примножується виховним режимом дитячого закритого закладу, який побудований за принципом обмежень і покарань, та набуває усталених ознак вторинної депривації. Закріпившись на рівні раннього депривування, значне порушення психоструктури дитини упродовж онто- і соціогенезу лише посилюється закладовими формами обмежень і може перерости в усталені поведінкові тактики і стратегії.

У дослідженні Л. Галігузової, С. Мещерякової, Л. Царегородцевої, яке проведено ще п'ятнадцять років тому, йдеться про спроби реформування системи соціально-психологічного виховання дітей у закладах закритого типу [1]. Однак як стверджують науковці, «з погляду психології вони ще не торкнулися найсуттєвішого в організації життя дітей в інтернатах – створення адекватних психологічних умов, що забезпечують повноцінний розвиток дітей. Існуюча система суспільного виховання сиріт і дітей без батьківської опіки не лише побудована без урахування цих умов, але й сприяє дії факторів, що гальмують психічний розвиток» [1, 18]. На жаль, з того часу в умовах суспільно-економічних трансформацій і «соцієтальних мутацій» не відбулося суттєвих змін щодо покращення системи ресоціалізаційної та психореабілітаційної роботи з депривованими вихованцями навчально-виховних закладів закритого типу.

Госпіталізм як негативне явище у психічному розвитку дитини, що виховується без опіки і сприятливої участі батьків, може трансформуватися в інституціалізм. У такому випадку до суттєвої психічної та фізичної

відсталості як наслідку важких форм госпіталізму додається ще й тягар режимного перебування в дитячому навчальному закладі закритого типу.

Загалом, у багатьох дослідженнях ідеться [1; 5; 6] про те, що відносна ізоляція як ключова детермінанта закладової депривації спричиняє конфліктність самоусвідомлення дітей, впливає на адекватність-неадекватність їхніх поведінкових реакцій, пронизуючи їх емоційною неврівноваженістю, жорстокістю, байдужістю й агресивністю.

Мета статті – встановити вплив депривації та розгляд особистості вихованця закритого освітнього закладу в розвивальному соціальному середовищі як активного суб'єкта ресоціалізації.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Депривaційна система екзистенції знедоленої дитини в навчальному закладі закритого типу, нестача реального сімейного духовного й матеріального комфорту («синдром казарми») впливають на гармонійність багатьох її життєво важливих циклів, що може проявлятися у негативно-нівелюючому ракурсі на рівні незадоволення вихованців інтернатної установи своїм побутом та у невмінні керувати собою, власними почуттями, поведінкою, невпевненістю й тривожністю в процесі самоаналізу, зневірі в своїх силах і навіть незадоволенні власною зовнішністю, іменем та прізвищем. Такі симптоми закладового депривування суттєво впливають на процеси ресоціалізації, вносячи перепади і дефекти упродовж задіяння психореабілітаційних технологій у роботі з дітьми, позбавленими батьківської опіки.

Ми вважаємо, що просторове співіснування на обмеженій території закладу закритого типу, у певних і незмінних просторових межах (приміщення інтернатної чи пенітенціарної установи) прищеплює депривованим дітям, яким судилося соціалізуватися в одноманітних умовах, певні ідентифікаційні стандарти і хронотопи (наш клас, наша спальна кімната, наша їдальня тощо). Однак відсутність в ієрархії конкретних персоналізованих місць власного житла – персонального простору (мої квартира-будинок-подвір'я-вулиця-місто) можуть вносити розлад і в ширший ідентифікаційний рівень (мала батьківщина-Батьківщина), що пояснюється, насамперед, домінуванням принципу

реального обмеження можливостей для приватності та персонального контролю з боку суб'єкта за власним просторово-часовим життєіснуванням. Водночас, це може спричинити появу комуналістських субкультурних зв'язків та утворення нових територіальних внутрішньозакладових спільнот (за місцем колишнього проживання («земляки»), національно-мовленнєвою ознакою, віковими, статевими, статусно-досвідними та іншими параметрами) [2; 3; 4; 5; 6].

На нашу думку, неоптимальна організація житлового середовища через дефіцит власного індивідуального простору (за скрутних і перенасичених груповими формами життєіснування умов) культивують соціально-психічні дисфункції внаслідок територіального перенаселення вихованців закритих закладів, блокуючи довільність і невимушеність їхньої поведінки притлумлюючи й не формуючи розуміння і переживання ними феномену приватності. Похідним утворенням таких дискомфортних умов може проявитися тенденція до ігнорування депривованими дітьми базових конвенційних діад-понять (моє-чуже, приватне-загальне), що відповідним чином накладе відбиток на моральність поведінкових вчинків (крадіжки, обман, брехня тощо). Замкнутість урбаністичного циклу будівлею й територією школи, майже тотальний режим заборон, що часто культивується в закритих навчально-виховних закладах, одноманітність розпорядку дня, значна уніфікація одягу породжують у дітей відчуття проживання в умовах перманентної депривації [2; 3].

Пригніченість і невизначеність індивідуально-екзистенційних параметрів через закриту природу режимного закладового існування можуть переключати увагу вихованців на ті чинники, що найвище цінуються в субкультурній ситуації взаємин та дозволяють зайняти вагоме місце в статусній ієрархії. З приводу цього можуть набуватися асоціальні поведінкові моделі (злодійство, побої, брехливість тощо) як тривожні спроби застерегтися від імовірної поразки у сферах внутрішньозакладової системи міжособистісної конкуренції. Отож проблемність поведінки депривованих вихованців закритого закладу крім інших факторів можна пояснити ще й бажанням уникнути статусно-індивідуального краху через прояв просоціальних «незакладових» вчинкових моделей. Небезпека бути ігнорованим у внутрішньозакладовій підлітковій стратифікації, боязнь втратити «позитивні для всіх» особистісні риси спонукають депривовану

дитину відчувати тривогу та внутрішній дискомфорт. В умовах замкнутого простору інтернатної установи повсякчасні турботи і переживання стосовно ймовірної втрати мікросоціального (закладового) статусу набувають для знедолених дітей вкрай важливого «виживального» значення [2; 4].

Закладова депривація стимулює тривожно-депресивні модальності особистісного потенціалу вихованців, знижує його адаптивні можливості, дискомфортно позначається на якості спілкування з навколишніми людьми й ускладнює процеси психореабілітації та рекреації. Тривожність, породжуючи очікування депривованими дітьми неприємностей з боку персоналу закладу, старших вихованців і однолітків, має високу ймовірність перерости в численні психоемоційні комплекси, що деградуюче позначаються в особистісній поведінці. Часта і тривала соціально-статусна тривожність може отримати глибоке закріплення в модальностях структури самосвідомості депривованої дитини, ускладнивши весь подальший особистісний розвиток.

Сімейно- і статеворольові орієнтації підлітків навіть за умови спільного перебування дітей-родичів в одній установі теж не вирішують проблеми сімейних позбавлень, оскільки спілкування таких дітей детерміноване режимом деприваційних умов інтернату і зводиться до нечастих, порівняно із сім'єю, контактів внаслідок перебування в різних класах, окремого харчування.

Необхідно зазначити, що в більшості вихованців інтернатних установ психічний розвиток за багатьма параметрами відбувається із запізненням щодо вікової норми, тобто між поняттями «депривація» та «ретардація» існують, на жаль, тісні зв'язки, які негативно впливають на онтогенез знедолених і позбавлених сімейної опіки дітей. Вихованці освітніх закладів закритого типу за основними показниками й конструктами психічного розвитку, як правило, відстають від ровесників зростаючих у родині, оскільки психосоціальний темп розвитку цих дітей уповільнений через обмежуючий режим різновидової депривації.

Специфічні умови життя в дитячому будинку часто зумовлюють відставання в психічному розвитку дітей за низкою істотних параметрів на рівні когнітивно-інтелектуальної, сенсорно-перцептивної та поведінково-регулятивної сфер. На наш погляд, пригнічення діапазону розвитку окремих психічних функцій у вихованця дитячої установи закритого типу як наслідок

відсутності материнських тепла, опіки й любові породжує особистісну дисгармонію, що є джерелом постійного внутрішнього нервово-психічного напруження та підвищеної дратівливості, занепокоєння, агресивності і лякливо-тривожних проявів у спілкуванні з довкіллям.

Висновки. Депривація має різновекторний детермінаційний характер у всіх сферах особистісної життєдіяльності підлітків з інтернатних закладів. Низьку ефективність авторитарної парадигми ресоціалізації депривованих дітей в установах інтернатного типу зумовлено статусно-рольовою нестабільністю, нестачею індивідуальної та соціальної перспективи вільного й гармонійного становлення, невпевненістю у власних біодромальних цінностях, що негативно впливає на їхнє життєве самоствердження. Брак сімейної взаємодії, недостатність сенсорної стимуляції, обмеженість і одноманітність життєвих умов дитини в установі мають велике значення, однак не є фатальними, тому за активного й цілеспрямованого фахового психореабілітаційного та психокорекційного впливу можливі «компенсаторні успіхи» або й значні та позитивні ресоціалізаційні зрушення.

Розроблений нами медіально-рефлексійний підхід до ресоціалізації депривованих підлітків зі шкіл-інтернатів, базуючись на генетично-психологічних засадах розвитку й ампліфікації (самопідсилення) дозволяє істотно нейтралізувати негативний вплив деприваційних факторів дитячої установи закритого типу, оптимізувати перебіг психосоціального розвитку дитини. Основні наголоси теоретико-емпіричного пошуку потрібно зробити на задіянні розвивальних медіально-рефлексійних технологій у процес ресоціалізації депривованих дітей, а за визначальні понятійно-функціональні напрями доцільно обрати реабілітацію, реадаптацію, рекреацію, абсорбцію, самоакцептацію та інші «виживальні» самоактуалізаційні механізми, тактики і стратегії.

Перспективи подальших досліджень. Цілеспрямований комплексний вплив в умовах освітніх установ закритого типу повинен бути спрямований насамперед на збагачення емоційних і особистісних контактів дітей з дорослими й однолітками, на задоволення потреби обділених сімейною опікою дітей у різноманітному чуттєвому пізнанні й дослідженні предметного світу навколо себе, на реалізацію потреби дитини в доброзичливій увазі з боку дорослих, а згодом – у співробітництві з ними, тобто повинен відбутися ресоціалізаційний компенсаторний вплив.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галигузова Л. Н. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и в детских домах / Л. Н. Галигузова, С. Ю. Мещерякова, Л. М. Царегородцева // Вопросы психологии. – 1990. – № 6. – С. 17 – 25.

2. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія / Я. Гошовський. – Дрогобич : Коло, 2008. – 480 с.

3. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості в освітніх закладах закритого типу / Я. Гошовський // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України./ За ред. Максименка С.Д. – К. : 2003, Т.Y, ч. 5. – С. 105 – 109.

4. Гошовський Я. Сімейна депривація як негативний чинник формування статеворольових орієнтацій та збереження репродуктивного здоров'я особистості / Я. Гошовський // Психологічні проблеми збереження репродуктивного здоров'я : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (1 – 2 грудня 2005 р., м. Київ) / упоряд. М.-Л. А. Чепа, Н. В. Слободяник. – К. : Міленіум, 2005. – С. 141 – 151.

5. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте; пер. Г.А. Овсянникова. – Изд. 1-е русск. – Прага : ЧССР: Авиценум. Медицинское издательство, 1984. – 334 с.

6. Лишенные родительского попечительства: хрестоматия, учебное пособие для студентов педагогических институтов / ред.-сост. : В.С. Мухина. – М. : Просвещение, 1991. – 223 с.

РЕЗЮМЕ

Я. А. Гошовский. Учрежденческая депривация как негативный фактор онто- и социогенезиса ребенка.

В статье анализируется негативное влияние учрежденческой депривации на формирование ребенка. Утверждается необходимость ресоциализации депривированных детей медиально-рефлексионными развивающими средствами, благодаря чему они смогут гармонизировать самосознание, адаптироваться к жизнедеятельности в социуме.

***Ключевые слова**: депривация, учрежденческая депривация, семейная депривация, школа-интернат, ресоциализация депривированной личности.*

SUMMARY

Y. Hoshowsky. Establishment of deprivation as a negative factor of ontogenesis and sociogenesis child.

The article is devoted the analysis of the negative influencing of establishment of deprivation on forming of child. The necessity of resocialisation of deprived children of медіально-рефлексійними becomes firmly established by developing facilities, due to what they will be able to harmonize that consciousness, to adapt oneself to the vital functions in society.

Keywords: deprivation, establishment deprivation, domestic deprivation, school-boarding-school, resocialisation of deprived personality.

УДК 612.821

О. І. Іванова, Л. М. Басанець
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ДИНАМІКА РОЗУМОВОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ НАВЧАННЯ

У статті наведені результати досліджень розумової працездатності студентів, які навчались в різних умовах організації навчального процесу. Виявлено, що студенти, навчання яких здійснювалось за традиційною системою, мали кращі якісні показники розумової роботи протягом навчального року в порівнянні зі студентами, які навчалися в умовах кредитно-модульної системи організації навчання, що забезпечувалося значним функціональним напруженням їх адаптаційних механізмів.

***Ключові слова**: навчальний процес, розумова працездатність студентів, функціональне напруження адаптаційних механізмів.*

Постановка проблеми. Одним із найважливіших стратегічних завдань на сьогоднішньому етапі модернізації системи вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. За попередніми підсумками роботи в умовах упровадження кредитно-модульної системи організації навчання у вищій школі відповідно до Болонського процесу висловлюються вкрай суперечливі висновки щодо доцільності застосування в навчальному процесі деяких організаційних елементів цієї системи [3; 5; 6]. Не викликає сумніву, що запропонована система є обов'язковою для успішної інтеграції в європейський освітній простір, проте, як показує практика, механічне перенесення окремих положень цієї системи в діючу організаційну структуру навчального процесу має свої негативні наслідки. По-перше, це пов'язано з відсутністю гнучкої системи адаптування до упроваджених заходів, а, по-друге, намагання зберегти існуючий рівень фундаментальної освіти під час скорочення академічних годин на професійну підготовку студентів призводить до надмірної інтенсифікації їх розумової діяльності, внаслідок чого значно зростає рівень функціонального і психоемоційного напруження організму [1]. Необхідною умовою вирішення цих питань є глибокий аналіз усіх складових, які задіяні в даному процесі, з метою визначення рівня їх готовності до організаційних змін у конкретних освітніх закладах. Це передбачає систематичний моніторинг загального освітнього потенціалу студентської молоді і її здатності навчатися за новою системою фахової підготовки

спеціалістів у ВНЗ, а також стану матеріально-технічного і кадрового забезпечення навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи організації навчання [1; 3; 5; 6]. Отже, з'ясування особливостей адаптаційних реакцій студентів на інформаційні навантаження в межах запропонованої освітньої системи вважається вкрай важливим напрямком досліджень для оптимізації умов навчального середовища відповідно до сучасних вимог підготовки конкурентноспроможних фахівців на ринку праці.

Мета статті – вивчити динаміку розумової працездатності студентів залежно від умов організації навчального процесу.

Методи дослідження. Досліджувалася розумова працездатність студентів різних курсів – II, III і IV курсів на початку і наприкінці навчального року. У дослідженні брали участь студенти, які навчались в умовах кредитно-модульної системи навчання (II і III курси) і за традиційною системою (IV курс) з однаковою професійною спеціалізацією. У процесі досліджень використовувалися загальноприйняті методики психофізіологічного тестування за допомогою коректурних таблиць з кільцями Ландольта [4].

Визначали показники розумової роботи: загальну кількість проглянутих знаків (N), кількість правильно підкреслених знаків (n), кількість неправильно підкреслених знаків (w), кількість пропущених знаків (c), загальну кількість помилок (m), час виконання завдання (T), на основі яких розраховували: кількість опрацьованої зорової інформації (P, біт), швидкість роботи під час коректурної проби (V, зн./с), показник уваги (A, %). швидкість сприймання і переробки зорової інформації (S, біт/с), коефіцієнт якості роботи (B, ум. од.), показник розумової продуктивності (E, ум. од.). Рівень розумової працездатності визначали за показником продуктивності розумової роботи: високий – > M + 0,67 δ, середній – M ± 0,67 δ, низький – < M – 0,67 δ. За результатами тестування проведена оцінка адаптаційних можливостей студентів (за показником адаптивності – ПАд) [2]. Отримані результати підлягали статистичній обробці.

Результати та їх обговорення. За результатами психофізіологічного тестування, проведеного на початку навчального року, виявлено, що більшість визначених показників достовірно вища у студентів IV курсу, які навчались за традиційною системою, в порівнянні зі студентами II і III курсів, навчання яких відбувалось в умовах кредитно-модульної системи. Найбільш суттєвими були відмінності між експериментальними групами за

показниками якості розумової роботи, на що вказує майже вдвічі менша кількість помилок, допущених студентами IV курсу в процесі виконання тестових завдань. Це відображує достатній рівень уваги у студентів даної експериментальної групи, що забезпечує високу результативність їх розумової діяльності.

До кінця навчального року відбулися суттєві зміни в характері розумової діяльності у студентів різних експериментальних груп, які мають певні відмінності залежно від умов організації їх навчання. Результати дослідження, проведеного наприкінці року, показали, що у студентів II і III курсів дещо покращились і швидкісні, і якісні параметри розумової роботи, що позитивно позначилось на загальній продуктивності їх розумової діяльності.

Таблиця 1

Показники розумової роботи студентів в динаміці навчального процессу

Показники		Усі студенти n = 80	II курс n = 26	III курс n = 32	IV курс n = 22
Початок навчального року	P	162,5 ± 2,72	157,5 ± 4,34	155,2 ± 4,57	179,0 ± 3,48 * ** ***
	V	2,474 ± 0,039	2,369 ± 0,056	2,420 ± 0,068	2,675 ± 0,057 * ** ***
	m	16,39 ± 0,965	18,15 ± 1,537	18,97 ± 1,62	10,55 ± 1,23 * ** ***
	A	20,29 ± 2,18	14,32 ± 1,04	15,59 ± 1,73	34,18 ± 6,64 * ** ***
	S	1,173 ± 0,020	1,106 ± 0,024	1,117 ± 0,032	1,334 ± 0,029 * ** ***
	B	0,776 ± 0,014	0,754 ± 0,021	0,739 ± 0,024	0,875 ± 0,017 * ** ***
	E	511,9 ± 8,99	497,5 ± 13,6	487,6 ± 15,7	564,3 ± 11,4 * ** ***
Кінець навчального року	P	165,7 ± 2,28	167,0 ± 4,11	160,8 ± 3,83	171,3 ± 3,51 ***
	V	2,758 ± 0,049 ****	2,510 ± 0,073	2,745 ± 0,075 ****	3,068 ± 0,070 * ** *** ****
	m	15,24 ± 0,81	14,77 ± 1,46	16,97 ± 1,36	13,27 ± 1,24 ***

	A	21,54 ± 1,54	19,45 ± 2,03 ****	20,06 ± 2,67	26,18 ± 3,12
	S	1,319 ± 0,022 ****	1,202 ± 0,032 ****	1,290 ± 0,032 ****	1,498 ± 0,031 * ** *** ****
	B	0,793 ± 0,011	0,799 ± 0,020	0,770 ± 0,019	0,820 ± 0,017 *** ****
	E	523,5 ± 7,22	527,5 ± 13,0	508,2 ± 12,2	540,9 ± 11,1

Примітка: * – достовірна різниця між середніми даними і даними студентів окремих курсів; ** – достовірна різниця між даними студентів II і IV курсів; *** – достовірна різниця між даними студентів III і IV курсів; **** – достовірна різниця між даними на початку і наприкінці навчального року.

У студентів IV курсу до кінця навчального року достовірно збільшилася швидкість обробки зорової інформації, що супроводжувалося збільшенням кількості помилок, допущених у процесі тестування, і, відповідно, зменшенням коефіцієнту якості розумової роботи, внаслідок чого спостерігалося незначне зниження загальної продуктивності роботи (табл. 1).

Проте слід зазначити, що, незважаючи на зміни в характері розумової діяльності студентів різних експериментальних груп, які відбулися протягом року, а саме підвищення її результативності у студентів молодших курсів і, навпаки, її деяке зниження у студентів IV курсу, всі визначені параметри розумової роботи, як і на початку року виявилися найвищими у студентів IV курсу.

Цілком зрозуміло, що середньогрупові показники розумової працездатності у значній мірі залежать від якісного складу колективу, в якому проводиться дослідження, проте вони надають лише загальні уявлення про стан психофізіологічних функцій студентів на окремих етапах їх навчання. Отже, для з'ясування функціонального потенціалу кожного зі студентів тієї чи іншої експериментальної групи виявилося доцільним провести порівняльний аналіз індивідуальних показників розумової діяльності студентів, які навчались у різних умовах організації навчального процесу, і визначити особливості їх адаптаційних реакцій на інформаційні навантаження в динаміці навчального року.

За результатами проведеного аналізу виявлено, що розподіл студентів різних курсів за рівнем їх розумової працездатності суттєво відрізняється. Так, на початку навчального року співвідношення студентів з високими, середніми і низькими показниками на II і III курсах складали 11,5% : 61,5% : 26,9% і 18,8% : 46,9% : 34,4% відповідно, тоді як на IV курсі 50,0% студентів мали високі показники розумової працездатності і 50,0% – середні. Наприкінці року найбільш суттєві зміни в цих співвідношеннях спостерігались на II курсі, а саме, кількість студентів з високим рівнем працездатності в цій експериментальній групі збільшилася майже втричі за рахунок зменшення кількості осіб із середніми показниками, проте чисельність студентів з низьким рівнем розумової працездатності залишилась без змін. На III курсі відмінності у співвідношенні студентів з різним рівнем розумової працездатності на початку і наприкінці навчального року обмежувались 3–5%, тобто вони майже не змінилися. Серед студентів IV курсу наприкінці навчального року 40,9% осіб мали високий рівень працездатності, така ж їх кількість (40,9%) – середній рівень і низькі показники виявлені у 18,2% студентів. Отже, навіть враховуючи деякі негативні тенденції в динаміці продуктивності розумової діяльності студентів IV курсу протягом року, не викликає сумніву, що саме ці студенти здатні працювати більш ефективно у порівнянні з іншими експериментальними групами. Це підтверджується і даними підрахунку кількості помилок, допущених у процесі виконання тестових завдань. Так, серед студентів IV курсу у 50 % осіб на початку навчального року і у 41,9% осіб наприкінці року у виконаних тестових завданнях кількість помилок не перевищувала 10 і не виявлено жодної роботи, де б їх кількість була > 30. На II і III курсах на початку року переважна більшість студентів допускала в роботах від 11 до 30 помилок (80,6% і 75,1%) і більше (7,7% і 6,3% відповідно), і хоча в динаміці навчального процесу якість розумової роботи у студентів цих експериментальних груп значно покращилась, студенти IV курсу і наприкінці року виконували тестові завдання на більш високому якісному рівні.

З метою з'ясування характеру індивідуальної динаміки розумової працездатності студентів у процесі навчання порівнювалися показники продуктивності розумової роботи кожного із обстежених на початку і наприкінці навчального року. За результатами проведеного аналізу позитивна динаміка цих показників спостерігалась у 50,0% студентів

II курсу, у 37,5% осіб, які навчалися на III курсі і у 40,9% студентів IV курсу, негативні тенденції змін розумової працездатності виявлені у 19,2%, 31,3% і 18,2% осіб відповідно. Приймаючи до уваги, що на IV курсі на початку навчального року майже всі визначені параметри були значно вищі, ніж у студентів інших експериментальних груп, можна висловити припущення, що більшість студентів, які навчались за традиційною системою, не тільки здатні підтримувати достатньо високий рівень розумової працездатності, а й мають значні функціональні резерви для покращання своєї діяльності у процесі навчання.

Враховуючи, що розумова працездатність залежить як від швидкості обробки інформації, так і від якості виконаної роботи, було доцільно визначити індивідуальні особливості швидкісно-якісних характеристик розумової роботи студентів, що відображує особистісний стиль їх розумової діяльності. Слід звернути увагу на те, що найбільше осіб з високими швидкісно-якісними показниками розумової роботи (група ВВ) як на початку, так і наприкінці року виявлено серед студентів IV курсу (54,5% і 45,5% відповідно). З іншого боку, саме в цій студентській групі осіб з низькими показниками (група НН) на початку року не було, а наприкінці року їх чисельність складала лише 4,5%.

На II і III курсах розподіл студентів за цими характеристиками дещо відрізняється від старшокурсників. Так, на початку навчального року кількість студентів, які виконували роботу і швидко, і якісно на II курсі складала 11,5%, на III курсі – 9,4%; низькі показники швидкості і якості роботи мали 26,9% і 28,1% студентів відповідно. Студентів, розумова працездатність яких підтримувалася переважно за рахунок або швидкісних (група ВН), або якісних (група НВ) характеристик на II курсі було 23,1% і 38,5% відповідно, на III курсі чисельність студентів у цих групах була однаковою (31,3%). До кінця року в розподілі студентів II курсу за індивідуальним стилем їх розумової діяльності відбулись деякі зміни, а саме, не виявлено осіб з високими швидкісно-якісними показниками розумової роботи, проте майже вдвічі збільшилась кількість осіб, у яких переважали якісні характеристики (група НВ), до того ж значно зменшилося число студентів з низькими показниками розумової роботи (група НН). У розподілі студентів III курсу за цими показниками наприкінці року суттєвих відмінностей не спостерігалось, тобто в цій

експериментальній групі особистісний стиль розумової діяльності у студентів залишився відносно стабільним.

Отже, аналіз результатів тестування, проведений саме в такому аспекті, дозволяє визначити індивідуальні особливості адаптаційно-пристосувальної діяльності студентів, спрямованої на підтримання певного рівня розумової працездатності у процесі навчання. Отримані дані свідчать про те, що в різних експериментальних групах кінцевий позитивний результат досягається змінами одного із параметрів розумової діяльності: швидкості або якості розумової роботи. Так, наприклад, відмінності між швидкісно-якісними показниками на початку і наприкінці навчального року у студентів II і IV курсу суттєво відрізняються: у студентів II курсу в динаміці навчального року значно підвищується якість розумової роботи, тоді як у старшокурсників – швидкісні характеристики розумової діяльності. Це дає підставу вважати, що в першому випадку контингент обстежених використовує ті функціональні резерви, які були недостатньо задіяні в навчальному процесі, що дозволило студентам даної експериментальної групи суттєво підвищити якісні показники своєї роботи в порівнянні з низьким початковим рівнем. З іншого боку, у студентів IV курсу, які на початку року мали значно вищі якісні показники, для підтримання високого рівня розумової працездатності в кінці року в них підвищувалася швидкість обробки інформації, яка супроводжувалась деяким зниженням її якості. Це можна розцінювати як адаптивну реакцію організму в умовах тривалого функціонального напруження. Підтвердженням такого висновку можуть бути показники адаптивності (ПАд), розраховані на основі якісних параметрів розумової роботи студентів у динаміці навчального року.

Виявлено, що у студентів II і III курсів більшість осіб (65,4% і 65,6% відповідно) мала високий рівень адаптивності, тоді як осіб з такими показниками серед старшокурсників було вдвічі менше – 31,8%. Відповідно в цій експериментальній групі 68,2% студентів мали знижені адаптаційні можливості внаслідок тривалого функціонального напруження, що дозволяє оцінювати їх як групу «адаптаційного ризику». Це цілком підтверджується і даними попередніх досліджень, проведених за участю тих же студентів, за результатами оцінки їх вегетативного і психоемоційного статусу під час застосування різних форм контролю знань студентів [1].

Висновки. Отже, результати проведеного дослідження дозволили виявити суттєві відмінності показників розумової працездатності у студентів, які навчалися в різних умовах організації навчального процесу. На основі отриманих даних можна висловити припущення, що старшокурсники, які навчалися за традиційною системою більш націлені на збереження якісних характеристик розумової роботи в порівнянні із студентами II-III курсів, навчання яких здійснювалось за кредитно-модульною системою. Проте зробити остаточний висновок щодо доцільності тієї чи іншої системи організації навчання на даному етапі не вважається можливим, оскільки існує безліч питань, які потребують глибокого аналізу впливу сукупності тих факторів, які задіяні в цьому процесі. Не виключено, що відмінності в характері адаптаційно-пристосувальної діяльності студентів можуть пояснюватися різним якісним складом студентського контингенту, тривалістю навчання у ВНЗ, рівнем мотивації до навчання, різним навчальним навантаженням, пов'язаним з профільною підготовкою майбутніх спеціалістів, можливістю самореалізації їх інтелектуального потенціалу в існуючих умовах матеріально-технічного і методичного забезпечення, здатністю до самостійної роботи тощо. Саме це повинно бути предметом подальших досліджень, спрямованих на визначення ролі окремих складових у системи реформування організаційної структури навчання з метою створення оптимальних умов навчального середовища для отримання високоякісної освіти у відповідності з міжнародними стандартами і вимогами суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іванова О.І. Оцінка психофункціонального стану студентів в процесі їх навчання /О. І. Іванова, Л. М. Басанець // Педагогічні науки: зб. наук. праць. – Суми: Вид-во СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2009. – Ч. II. – С. 228–235.

2. Методические рекомендации по физиолого-гигиеническому изучению учебной нагрузки / Под ред. М. В. Антроповой, В. И. Козлова. – М., 1984. – 67 с.

3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес // Освіта України. – 2004. – № 60–61. – С. 7–11.

4. Руководство к практическим занятиям по гигиене труда / Под ред. А. М. Шевченко. – К. : Вища школа, 1986. – 336 с.

5. Стариков І. Про кредити і кандидатів, або про деякі сьогоднішні болячки вищої школи / І. Стариков // Вища школа. – 2007. – № 5. – С. 95–97.

РЕЗЮМЕ

О. И. Иванова, **Л. М. Басанец**. Динамика умственной работоспособности студентов в процессе их обучения.

В статье представлены результаты исследования умственной работоспособности студентов, обучающихся в различных условиях организации учебного процесса. Выявлено, что студенты, обучающиеся по традиционной системе, имели лучшие качественные показатели умственной работы в течение учебного года по сравнению со студентами, которые обучались в условиях кредитно-модульной системы организации обучения, что обеспечивалось значительным функциональным напряжением их адаптационных механизмов.

***Ключевые слова**: учебный процесс, умственная работоспособность студентов, функциональное напряжение адаптационных механизмов.*

SUMMARY

O. Ivanova, L. Basanets. The dynamics of mental efficiency of students during their training.

The results of research of mental capacity of students under various conditions to organization of educational process are presented in the article. Exposed, that students which were taught on the traditional system had the best high-quality indexes of mental work during a school year as compared to students which were taught in the conditions of the credit-module system of organization of teaching that was provided by considerable functional tension of their adaptations mechanisms.

Key words: learning process, mental efficiency of students, functional stress of adaptation mechanisms.

УДК 378.03

В. А. Козлова
Кіровоградський державний педагогічний
університет ім. Володимира Винниченка

ВАЛЕОЛОГІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ РЕЖИМУ ДНЯ СТУДЕНТА

У статті розглядаються валеологічні підходи до організації та формування раціонального режиму дня студентів ВНЗ.

***Ключові слова**: здоровий спосіб життя, режим дня, студенти.*

Постановка проблеми. Збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді має велике медико-соціальне та громадське значення. Сьогоднішнім студентам повинні реалізовувати такі важливі соціальні функції суспільства як професійно-трудова, репродуктивна, інтелектуальна і духовна. Студентська молодь, виступаючи специфічною групою населення, активно реагує на процеси, що відбуваються у соціумі. В умовах зниження рівня життя, кризи духовних цінностей, невпевненості у майбутньому, від молодих людей вимагається значна мобілізація сил для адаптації у нових умовах проживання, навчання, формування

міжособистісних стосунків, удосконалення інтелектуальних і фізичних можливостей. Це можливо за оптимального рівня здоров'я, котре відіграє вирішальну роль у ході успішного засвоєння знань [2; 5; 7].

Криза останнього десятиліття докорінно змінила соціально-економічну ситуацію в країні, негативно відобразилася на таких основоположних соціальних інститутах як освіта, наука, культура, охорона здоров'я, що на тлі погіршення екологічної ситуації призвело до зростання захворюваності і соціальної дезадаптації студентської молоді. У зв'язку з цим, вивчення і обґрунтування тенденції щодо стану здоров'я, способу, якості і умов життя студентських колективів залишається актуальним і на сьогодні є одним із важливих напрямів психолого-педагогічних, медико-соціальних та інших досліджень.

Необхідність розв'язання проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління знайшло своє відображення у Законах України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про вищу освіту», Державній національні програмі «Освіта» («Україна XXI століття»), Постанові Кабінету Міністрів України «Про Затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров’я нації на 2002 – 2011 роки», «Концепції неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні», Концепції «Здоров'я через освіту», Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009 – 2013 роки та ін. Зокрема в «Національній доктрині розвитку освіти» зазначається, що пріоритетним завданням системи освіти є навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищих суспільних та індивідуальних цінностей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ідеї та висновки науковців філософського (В. Казначеєв, В. Скумін), психологічного (Т. Ахутіна, А. Маслоу), педагогічного (В. Бобрицька, Т. Бойченко, Г. Голобородько, М. Гриньова, Т. Книш, Г. Кривошеєва, С. Страшко), медичного (Г. Апанасенко, І. Брехман, Е. Булич, Ю. Лисицин, Л. Попова) свідчать про наполегливі пошуки вченими шляхів розв'язання проблем збереження здоров'я учнівської та студентської молоді, їхнього навчання і виховання відповідно до засад здорового способу життя, попередження шкідливих звичок, що поширюються у молодіжному середовищі.

Проблема підтримання здоров'я студентської молоді є комплексною і напряму пов'язана зі способом життя (Ш. Амонашвілі, В. Безрукова,

Е. Булич, О. Дубогай, В. Зайцев, Я. Лещенко, Л. Овчаренко, Г. Шаталова), рівнем сформованості культури здоров'я студентів (В. Бабич, М. Гончаренко, Ю. Драгнєв, В. Дубровський, Г. Зайцев, Г. Кривошеєва, С. Лебедченко), специфічними факторами, що супроводжують навчальний процес у сучасній вищій школі (Н. Агаджанян, Н. Єрмакова, В. Кичигин, П. Плахтій, В. Пономарьов та ін.).

Основна увага авторів упродовж останніх років була зорієнтована на висвітлення особливостей формування окремих складників здорового способу життя студентської молоді, зокрема таких, як виховання фізичної культури, превенції шкідливих звичок, дотримання норм інтелектуального навантаження, формування навичок особистої гігієни, оптимізації розумової працездатності.

За аналізом наукових джерел і праць, що стосуються питань ведення здорового способу життя та збереження здоров'я студентства, значної уваги потребує розгляд проблем валеологічної організації життєдіяльності особистості студента, якому в більшості випадків притаманно невміння самостійно і грамотно організувати свою працю, відпочинок, харчування тощо. Сукупна дія цих чинників створює сприятливі умови для перевтоми студентів, до академічного відставання, розвитку нервових, серцево-судинних та інших захворювань [7, 10].

Мета статті – визначити підходи сучасної валеологічної науки до формування навичок організації раціонального режиму дня студента під час навчання у ВНЗ.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Раціональний режим дня – це чіткий розпорядок, що передбачає певну тривалість діяльності і відпочинку та їх чергування протягом доби з урахуванням статевих, вікових та інших особливостей студентів [6, 72].

Практика показує, що найбільш продуктивно і ефективно навчаються, працюють і досягають успіху, живуть здоровим, повноцінним і цікавим життям ті люди, діяльність яких певним чином регламентована життєвими пріоритетами, часовими межами їх реалізації та свідомим використанням адекватних цим перевагам засобів. Регламентація

життєдіяльності ґрунтується на чіткому плануванні, побудованому на основі передумов найбільш раціонального використання часу відповідно до життєвих установок, індивідуальних особливостей, специфіки навчальної чи трудової діяльності за умови її здоров'яствердджувальної і здоров'язберігальної спрямованості [4, 392].

Планування дозволяє спрямувати життєдіяльність індивіда на створення певної системи, коли «сьогодні» – продовження «учора» і початок «завтра». Вочевидь здобутком планування є те, що цей процес дозволяє правильно оцінити визначальні чинники життєдіяльності і на основі конкретних ситуацій та своїх можливостей ставити перед індивідом досяжні цілі.

Планування режиму життєдіяльності студента повинно вирішувати такі завдання (з урахуванням регламенту навчального розкладу занять):

- раціональний розподіл часу для виконання у повному об'ємі своїх соціально-побутових функцій і забезпечення особистісних потреб;
- забезпечення і підтримку належного рівня інтелектуального навантаження з урахуванням індивідуального характеру і її змін протягом дня;
- чергування видів діяльності, які сприяють попередженню передвчасної втоми і ефективному відновленню працездатності;
- створення умов для цілеспрямованих занять зі своїм здоров'ям.

Розподіл життєдіяльності у відповідності до вищезазначених завдань дозволяє виробити добову, тижневу регулярність і періодичність змін окремих елементів режиму. На основі цього у центральній нервовій системі утворюється певна послідовність умовних рефлексів – динамічний стереотип, що робить саму життєдіяльність більш економічною і ефективною, оскільки в цьому порядку вже попередня діяльність виступає поштовхом до наступної, готуючи організм до більш легкого і швидкого переходу на новий вид діяльності з тим, щоб забезпечити її краще функціонування [8; 11].

З позиції Е. Вайнера, розробляти режим життєдіяльності з урахуванням нерівномірності навчального навантаження, певної періодичності деяких видів діяльності, занять і відпочинку доцільно на увесь тиждень. При цьому варто передбачити всі складові життєдіяльності студента – обов'язкові і бажані. У разі неможливості уникнення несприятливих результатів виконання обов'язкових дій, режим повинен

бути складений таким чином, щоб зробити ці наслідки менш значимими. *Основними вимогами до самого режиму має бути закономірне чергування періодів праці і відпочинку, що забезпечують підтримку високого рівня здоров'я і працездатності студентства.*

Розробка режиму життєдіяльності здоров'язбереження чи будь-якої оздоровчої програми набуває сенсу лише у тому випадку, коли студент приймає тверде рішення про те, що здоров'я виступатиме ключовим фактором в ієрархії життєвих цінностей і про нього треба дбати.

У реалізації програми здорового способу життя чи організації переходу до раціональної життєдіяльності, в залежності від індивідуальних особливостей, студент може обрати різні варіанти, серед яких Е. Вайнер пропонує:

1. *Жорстку послідовність дій для тих, хто любить дотримуватися чіткого графіку дня.* Тому всі дії, спрямовані на забезпечення здоров'я, суворо вписуються у режим життєдіяльності з точною вказівкою часу виконання.

2. *Чіткий розподіл часу з конкретним плануванням кожного етапу, його проміжних і кінцевих цілей.* Цей варіант слугуватиме тим студентам, які звикли ставити перед собою чітку мету і здійснювати її. Поетапне планування програми дозволяє уточнити цілі і завдання кожного періоду, його тривалість у відповідності до стану здоров'я, формам контролю, кінцевого результату. Саме такий варіант не виставляє жорстких вимог до планування режиму дня на короткий проміжок часу і дозволяє цілеспрямовано рухатися до поступового впровадження здорового способу життя.

3. *Поступове приближення до бажаного режиму дня.* Його можна рекомендувати студентам, що звикли до комфорту і ліні. Цей варіант не примушує чітко планувати розпорядок дня чи його етапність, однак взявши його до уваги студент вважає, що будь-який оздоровчий крок вже краще, ніж нічого. Запропонований різновид режиму влаштує тих студентів, які не можуть різко змінити свій життєвий уклад і відмовитися від комфортних звичок.

4. *Максимальне наближення програми до звичного режиму дня (для самих пасивних студентів).* Особливо цей варіант підходить тим студентам, які вже звикли до існуючих умов життєдіяльності, їм важко змінити стереотипи режимних моментів або вони обтяжені тягарем

соціальних, побутових, особистісних, навчальних проблем та відчувають постійну нестачу часу. Остання обставина є зручним приводом для того, щоб пояснити свою відмову від переходу на здоровий спосіб життя. З метою реалізації даного варіанту, передусім необхідно критично підійти до аналізу свого режиму життєдіяльності з тим, щоб знайти в ньому можливість для практичного впровадження елементів зміцнення здоров'я.

Проаналізувати свої можливості, особливості життєдіяльності, резерви вільного часу, стан здоров'я, визначившись із цілями і завданнями переходу до здорового способу життя, варто вибрати із переліку зазначених варіантів режиму дня той, за яким студент здійснюватиме здоров'язбереження. Важливо, щоб у ході його реалізації студент враховував вплив навчальної діяльності, яка вимагає значного емоційно-психічного напруження протягом всього учбового дня і пред'являє його організму серйозні вимоги. Так, за даними дослідників, динаміка зростання розумового навантаження на студента протягом доби складає більше дев'яти годин [4, 397]. Дати відповідь про те, чи посильним є таке навантаження однозначно неможливо, оскільки ступінь впливу навчального часу визначається багатьма обставинами. Однак існують певні фактори, котрі обумовлюють негативний вплив навчальної діяльності на здоров'я студентської молоді. До них необхідно віднести:

- значну кількість нової інформації, яку необхідно засвоїти;
- підтримку достатнього рівня розумової працездатності протягом тривалого проміжку часу;
- тривале піддержування пози тіла та малорухливість;
- велике навантаження на зоровий аналізатор;
- часті порушення режиму харчування і сну;
- відсутність оптимальних умов у ВНЗ для підтримки здоров'я [1; 3].

Існуюча система жорстких навчальних програм навчального процесу, навчального розкладу занять чітко регламентує життя студентів протягом всього періоду учіння, робить його залежним від інтенсивного ритму життя, відчуття часу. Тому систематизація навчальної діяльності у часі є одним з важливих вимог налаштування на здоровий спосіб життя.

З метою упорядкування системи навчання, а саме ефективної організації як розумової, так і фізичної діяльності студентської молоді,

Г. М Соловйов та Г. Я. Соловйова вбачають необхідним виконання наступних визначальних умов:

- систематичності в роботі, уміння розподілити її рівномірно. Життєдіяльність в умовах «авралу» призводить до зниження її якості, більш швидкого зростання втоми;
- чіткого планування роботи, що передбачає послідовний, логічний зв'язок усіх етапів діяльності та стратегію виконання поставлених завдань. Планування дозволяє не розслаблятися, а концентрувати зусилля на конкретному питанні, вирішення якого обумовлює перехід до наступного;
- поступового «входження» в навчальний процес, який необхідно починати з розгляду легких завдань, і тільки згодом переходити до виконання більш складних задач. Період «впрацьовування» потрібен для формування робочої обстановки, налаштовування організму;
- вироблення усталеного порядку на робочому місці та біля нього;
- забезпечення гігієнічних умов розумової праці студента (вентиляції, теплового режиму в аудиторіях, належного освітлення, усунення подразників, можливість для рекреації і т.д.);
- поступової відмови від вживання різноманітних штучних стимуляторів працездатності людини (кави, чаю, лікарських препаратів, тютюну, спиртних напоїв тощо). У значних кількостях ці речовини завдають шкідливої дії центральній нервовій системі і кровоносним судинам, більш того, у людини може виробитися постійна потреба в них. Тривалий прийом будь-якого стимулюючого засобу знижує його вплив на організм індивіда [9, 29].

Спланувати ефективну організацію інтелектуальної, фізичної діяльності, а згодом і увесь режим досить складно, однак коли він переходить у звичку, закріплюється у свідомості, то перетворюється у чіткий стиль життя.

З метою розробки науково обґрунтованого режиму життєдіяльності студента, на думку В. Ільїнича, спочатку необхідно детально проаналізувати затрати навчального, позанавчального і вільного часу у відповідності до гігієнічних норм [10, 148]. Згідно з ними, добовий бюджет часу студента складається з двох частин: 12 годин навчальних занять (6 годин аудиторних та 4–6 годин самостійних) та 12 годин, відведених на відновлення організму (сон, відпочинок, самообслуговування) і

особистісний розвиток (заняття за інтересами, громадська діяльність, спілкування, фізична культура і спорт). Вихідні дні вміщують 12 годин резервних (замість часу, що витрачається на навчальну діяльність). Далі необхідно розподілити різні види діяльності в межах конкретного дня, встановити чітку послідовність і правильне чергування праці і відпочинку, загальний розпорядок дня в залежності від змін навчального розкладу.

Висновки. Розуміння важливості добре організованого режиму праці і відпочинку ґрунтується на закономірностях функціонування біологічних процесів в організмі людини. Режим дня – нормативна основа життєдіяльності для всіх студентів. Однак він має бути суто індивідуальним, тобто відповідати конкретним умовам навчання, стану здоров'я, рівню працездатності, особистим інтересам і схильностям студента. Важливо забезпечити сталість того чи іншу виду діяльності у межах доби, не допускаючи значних відхилень від запланованих дій. Режим буде реальним і виконаним за умови його динамічності та урахування можливих обставин життя. Все це слугує запорукою високої продуктивності навчання, праці і збереження здоров'я студентської молоді.

Перспективи подальших досліджень. Раціональна валеологічна організація життєдіяльності студентів – складна і багатогранна структура. Відтак, перспективу подальших наукових розвідок ми вбачаємо у практичній розробці, апробації і впровадженні орієнтовного режиму дня студентів в залежності від зміни періодів їхньої навчальної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. К вопросу о состоянии автоматизированных систем профосмотров студентов и обработки научных данных // Медико-социальные аспекты охраны здоровья студентов: сборник научных трудов. / Н. А. Агаджанян, В. А. Кичигин – Красноярск, 1989. – С. 117 – 121.

2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Серия «Гиппократ» / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попопова. – Р-н-Д : Феникс, 2000. – 248 с.

3. Артюнина Г. П. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни / Г. П. Артюнина, С. А. Игнаткова. – М. : Академический проект; Гаудеамус, 2008. – С. 281 – 287.

4. Вайнер Э. Н. Валеология / Э. Н. Вайнер. – М. : Флинта: Наука, 2008. – С. 392 – 402.

5. Давыденко Д. Н. Здоровье и образ жизни студентов / Д. Н. Давыденко, Ю. Н. Щедрин, В. А. Щеголев. – СПб. : СПбГУИТМО, 2005. – 124 с.

6. Медико-біологічні основи валеології: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Під редакцією П. Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2000. – С. 72 – 74.

7. Нефедовская Л. В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / Л. В.Нефедовская; Под ред. проф. В. Ю.Альбицкого. – М. : Литтерра, 2007. – С. 9 – 12.

8. Сидоренко П. І. Анатомія і фізіологія людини. / П. І. Сидоренко, Г. О. Бондаренко, С. О. Куц. – 2-е вид. – К. : Медицина, 2009. – С. 167 – 169.

9. Соловьев Г. М. Культура здорового образа жизни (теория, методика, системы) / Г. М.Соловьев, Н. И.Соловьева. – М. : Илекса, 2009. – С. 129 – 132.

10. Физическая культура студента: учебник / Под. ред. В. И. Ильинича. – М. : Гардарики, 2007. – С. 148 – 149.

11. Хрипкова А. Г. Вікова фізіологія: навч. посібник / А. Г. Хрипкова. – К. : Вища школа, 1982. – С. 49 – 53.

РЕЗЮМЕ

В. А. Козлова. Валеологическая организация режима дня студента.

В статье рассматриваются валеологические подходы к организации и формированию рационального режима дня студентов ВУЗов.

***Ключевые слова**: режим дня, студенты, здоровый образ жизни.*

SUMMARY

V. Kozlova. Valeologic organization the day regime of a student's.

The article is dedicated to the consideration of valeologic approaches to the organization and shaping of rational regime of students from the institutes of higher education.

Key words: the day regime, students, healthy way of life.

УДК 159.922.76-056.34

К. І. Корпач
Волинський національний
університет імені Лесі Українки

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

У статті представлено результати дослідження типу батьківського ставлення до дітей з аутизмом та виділено їх основні типи; розкрито відмінності між типами батьківського ставлення до хлопчиків і дівчаток; узагальнено деструкції у ставленні до аутичних дітей та визначено їх основні складові.

***Ключові слова**: аутизм, тип батьківського ставлення, синдром, соціалізація, затримка психічного розвитку, розумова відсталість, польова поведінка.*

Постановка проблеми. Проблема аутизму вивчалася і висвітлювалася в науковій, медичній, психологічній і педагогічній літературі протягом багатьох століть. В основному це були зарубіжні дослідження (H. Asperger, L. Bender, M. Bristol, S. Harris, B. Hermelin, L. Kanner etc.).

Наукова розробка проблеми аутизму в пострадянському просторі, насамперед, пов’язана з іменами видатних російських психіатрів,

психологів, педагогів-дефектологів (Е. Блейхер, Д. А. Гіляровський, К. С. Лебединська, О. С. Нікольська, Н. І. Озерецький та ін.).

Важливо зазначити, що в останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість даною проблемою як науковцями так і практиками (Т. Д. Ілляшенко, С. Ю. Конопляста, М. І. Мушкевич, М. В. Рождественська, О. Романчук, М. Химко).

Дітей з розладом спектру аутизму стали вирізняти як окрему особливу групу з-поміж інших дітей з порушеннями розвитку лише декілька десятиліть тому й за такими ж, як і тепер, симптомами. До того часу ці діти були в загальній групі розумово відсталих дітей. І вперше про них як про відмінних й особливих заговорили майже синхронно у двох різних частинах світу – у Сполучених Штатах Америки та в Австрії – Л. Каннер та Г. Аспергер. Це сталося в сорокових роках минулого століття. Саме Л. Каннер влучно описав класичну тріаду симптомів аутизму, яка й досі залишилася незмінною в діагностичних класифікаціях розладу спектру аутизму (далі РСА) [3, 18].

На сьогоднішній день термін «аутизм» (від грецького «ауто» – «сам») означає крайні форми порушення контактів, відхід від реальності у світ власних переживань. Таке визначення аутизму подане у психологічному словнику. Цей термін вперше введений швейцарським психіатром і психологом Е. Блейером і являє собою цілий комплекс психічних і поведінкових розладів, а саме когнітивної і афектної сфери, сенсорики і моторики, уваги, пам'яті, мови, мислення.

Аналіз актуальних досліджень і публікацій. Сучасні дослідники (Е. Блейхер, Д. А. Гіляровський, С. Ю. Конопляста, К. С. Лебединська, О. С. Нікольська, Н. І. Озерецький, К. Островська, О. Романчук) підкреслюють, що дитячий аутизм розвивається на основі явної недостатності нервової системи, і уточнюють, що порушення комунікації і труднощі соціалізації проявляються ззовні у зв'язку з рівнем інтелектуального розвитку, тобто як при низьких, так і при високих його показниках. Батьки перших обстежених Л. Каннером дітей були в основному інтелектуалами з високим соціальним статусом. У даний час встановлено, що аутична дитина може народитись у будь-якій сім'ї, не залежно від статусу, фінансового достатку [4]. У ряді країн були проведені дослідження з виявлення поширеності дитячого аутизму. Установлено, що даний синдром зустрічається приблизно в 3 – 6 випадках на

10 000дітей, при чому у хлопчиків у 3 – 4 рози даний синдром частіше, ніж у дівчаток [4].

У 1943 році американський клініцист Л. Каннер (L. Kanner), узагальнивши спостереження 11 випадків, вперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку, назвавши його «синдром раннього дитячого аутизму». Дослідник не лише описав сам синдром, але і виділив найбільш характерні риси цього клінічного синдрому. Він вважав, що дитячий аутизм не обумовлений розумовою відсталістю. Деякі з його пацієнтів мали блискучу пам'ять, музичну обдарованість; типовим для них був серйозний, інтелігентний вираз обличчя (він назвав його «обличчям принца чи принцеси»). На це дослідження в основному спираються і сучасні критерії цього синдрому, що отримав згодом другу назву – «синдром Каннера». Необхідність ідентифікації даного синдрому, мабуть, настільки назріла, що незалежно від Л. Каннера подібнії клінічні випадки були описані австрійським ученим Г. Аспергером (H. Asperger) в 1944 р. і вітчизняним дослідником С. С. Мухіним в 1947 р. [4].

Проте подальші дослідження (Е. Р. Баєнська, М. М. Ліблінг, О. З. Нікольська) показали, що хоча частина аутичних дітей дійсно має високі інтелектуальні показники, в дуже багатьох випадках дитячого аутизму не можна не бачити глибокої затримки розумового розвитку [4]. Багаторічні дослідження (К. С. Лебединська, О. С. Нікольська) не тільки підтвердили точність виділення загальних рис синдрому, але і внесли в опис його картини декілька важливих уточнень – дитячий аутизм пов'язаний з особливою патологічною нервовою конституцією дитини, в якій не виділяють окремі ознак органічної поразки нервової системи [4].

Пошуки причин виникнення аутизму йшли за декількома напрямками. Перші обстеження аутичних дітей не дали ознак пошкодження їх нервової системи (Б. Рімланд, 1964, Дж. Лутці, 1968, Г. Н. Пивоварова, 1970). Крім того, лікар Л. Каннер зазначив деякі загальні риси їх батьків: високий інтелектуальний рівень, раціональний підхід до методів виховання [1; 6].

У результаті обстеження на початку 50-х років нашого століття виникла гіпотеза про психогенне (у результаті психічної травми) походження відхилення (Л. Каннер, 1956; Е. Ентоні, 1958; М. Махлер, 1959). Найбільш послідовним прихильником такої гіпотези був австрійський психотерапевт

лікар Б. Беттельхейм (B. Bettelheim), що заснував у США відому дитячу клініку. Порушення розвитку емоційних зв'язків з людьми, активності в освоєнні навколишнього світу він пов'язував з неправильним, холодним ставленням батьків до дитини, подавленням її особистості [1].

Приблизно тоді ж (1978 та 1980 р.р.) аутизм був офіційно «зареєстрований» як розлад і внесений у міжнародні класифікаційні системи – МКХ-10 [3].

На теперішньому етапі у психології РСА все частіше привертає до себе увагу. Існує велика кількість досліджень, фахових публікацій, відбуваються конференції, створюються наукові об'єднання фахівців, центри та інститути, що спеціалізуються на цій проблемі, у світі з'явилося багато спеціалістів-практиків, які щоденно працюють із дітьми з аутизмом та відшуковують оптимальні шляхи допомоги.

У західних країнах, де краще налагоджена допомога аутичним дітям і немає проблеми в недостатній кількості інформації про аутизм, встановлено, що сім'ї, які виховують аутичну дитину, виявляються в досить складній ситуації. У дослідженнях Б. Кауфмана (B. Kaufman, 1994, 1995) було виявлено, що стрес найбільшою мірою проявляється саме в матерів аутичних дітей. Вони не лише переживають надмірні обмеження особистісної свободи і часу через надзалежність своїх дітей, але й мають дуже низьку самооцінку, вважаючи, що недостатньо добре виконують свою материнську роль [6]. Батьки, як правило, уникають щоденного стресу, пов'язаного з вихованням аутичної дитини, проводячи більше часу на роботі чи поза домом. Проте, вони теж переживають відчуття провини, розчарування, хоча і не говорять про це так відкрито, як матері [6]. Дослідження, які проводила Л. С. Пєчнікова показали, що і брати, і сестри дітей з особливими потребами ростуть в особливій ситуації: вони теж зазнають побутових труднощів, так як батьки часто вимушені жертвувати їх інтересами. У якийсь момент вони відчувають себе обділеними увагою [5].

Отже, чітко видно, що проблема, пов'язана з аутизмом, не стосується однієї дитини, а стосується всієї сім'ї. Крім того, що батьки аутичної дитини не мають достатньої інформації про хворобу їхньої дитини, також можна зазначити, що сім'я аутичної дитини часто позбавлена і моральної підтримки знайомих, а іноді навіть близьких людей. Оточуючі в більшості випадків нічого не знають про проблему дитячого аутизму, і батькам буває

важко пояснити причини такої поведінки дитини, її примхи, агресивність, неконтактність, що часто інтерпретується як дитячий егоцентризм.

Мета статті – виділити основні порушення в батьківському ставленні до аутичної дитини, визначити їх психологічний вплив та проаналізувати сімейні взаємовідносини батьків з аутичною дитиною.

Організація та методи дослідження. Дослідження тривало протягом двох років, де ми застосовували такі методи, як інтерв'ю, бесіда, спостереження та методика «Аналіз сімейних відносин» Е. Г. Ейдеміллера, В. В. Юстіцкого.

Під час інтерв'ю ми зібрали основну інформацію взаємини про сім'ї між батьками та дитиною. Отримані дані допомогли оцінити психологічний статус батьків, загальну життєву ситуацію сім'ї, зрозуміти основні труднощі, з якими зіштовхуються батьки, мотивацію їх звернення за психологічною допомогою і визначити можливі шляхи вирішення проблеми. Також ми вислухали основні скарги, з якими звернулися батьки. Вони розповідали, що діти не реагують на зовнішній світ, замкнені в собі, спостерігається відсутність контакту очей, вони не включалися в ігри з батьками та сиблінгами.

У ході бесіди ми обговорювали з батьками те, що вони хочуть отримати від психотерапевтичної допомоги, їхні вимоги та сподівання від психотерапії. За час спостереження ми визначили ставлення дітей до батьків: важливий момент є в тому, що діти більш емоційно залежать від матерів, ніж від батьків, оскільки більше часу проводять саме з мамами. Під час спостереження ми робили акцент на ступені порушення дитини. В основному всі діти проявили польову поведінку. У цей час батьки виявляли значну тривогу, коли діти не реагували та не включалися у процес взаємодії.

Наступним етапом нашого дослідження була діагностика тих сімейних відносин, яка дозволяє дослідити тип сімейного ставлення до дитини, встановлення причинно-наслідкового зв'язку між психологічними порушеннями в сім'ї і аномаліями формування особистості дитини. Для цього ми застосовували методику «Аналіз сімейних взаємовідносин». Методика складається з 130 питань, визначає 4 рівні порушення процесу виховання (рівень протекції у процесі виховання, ступінь задоволення потреб дитини, кількість і якість вимог до дитини в сім'ї, нестійкість стилю виховання), до яких входять 11 шкал.

Роль батьків у життєвій дорозі дитини є визначальною. Це справді двовекторне завдання: допомогти дитині адаптуватися до світу і допомогти світові адаптуватися до дитини. І, мабуть, найпершим стресом, першим випробуванням для них буде їхнє власне нерозуміння того, що діється з їхньою дитиною, чому вона саме така і як їй допомогти [3]. Саме тому ми поставили завдання дослідити типи батьківського ставлення. Дослідження проводилося на базі Психологічного консультативного центру Волинського національного університету імені Лесі Українки. Вибірка складала 15 сімей з аутичними дітьми. Оскільки аутизм зазвичай вражає, найчастіше і найяскравіше проявляється у дітей віком від 3 до 4 років, саме тому для даного дослідження ми обрали сім'ї з аутичними дітьми віком 3–4 роки (серед них 10 хлопчиків і 5 дівчаток).

Результати досліджень та їх обговорення. Аналізуючи дані, які ми отримали в результаті опрацювиння даних методики, можна стверджувати, що як для батьків хлопчиків, так і для батьків дівчат, характерний такий тип виховання, як гіперпротекція, тобто батьки приділяють дитині з аутизмом дуже багато часу, сил та уваги, і виховання стало основним завданням в їх житті, що означає надмірний рівень протекції у процесі виховання.

Наступною метою нашого дослідження було дослідити кількість і якість вимог до дитини в сім'ї, оскільки це є невід'ємною частиною виховання. Вони виступають, по-перше, у вигляді обов'язків дитини, тобто в тих завданнях, які вона виконує – догляд за собою, участь в організації побуту, взаємодія з іншими членами сім'ї. По друге, це вимоги-заборони, що встановлюють, чого дитина не повинна робити. Як виявилося, характерним для сімей з аутичними дітьми, де виховуються хлопчика, є недостатня вимогливість обов'язків дітей, тобто в цьому випадку вони мають мінімальну кількість обов'язків в сім'ї. Дана особливість виховання проявляється у висловлюваннях батьків про те, як важко привернути дитину до будь-якої роботи в побуті. У сім'ях, де виховуються дівчата, спостерігається надмірна вимогливість-обов'язків. Саме така якість, як «підвищена моральна відповідальність» лежить в основі типу негармонійного виховання. Вимоги до дитини в цьому випадку дуже великі, непомірні, не відповідають її можливостям і не тільки не допомагають повноцінному розвитку, але і навпаки, представляють небезпеку психотравматизації.

Паралельно, як у батьків хлопчиків (50%), так і батьків дівчат (40%) прослідковується недостатність вимог-заборон, іншими словами дітям «усе» можна. Навіть якщо й існують будь-які заборони, діти легко їх порушують, знаючи, що покарання не буде. Діти практично самі визначають час прийому їжі, прогулянок, своїх занять. Вони не відповідають перед батьками за вчинки. У той час як батьки не хочуть чи не можуть встановити будь-які обмеження в поведінці дітей. Варто зазначити, що батьки з недостатніми вимогами-заборонами надають перевагу обмежитись без покарань або застосовують їх в край рідко. Це є наслідком того, що вони сумніваються в результативності будь-яких покарань.

Практично на одному рівні, а саме 40% у батьків хлопчиків та 50% у батьків дівчат визначається нестійкість стилю виховання батьків. Тут йдеться мова про різку зміну стилів та прийомів, які являють собою перехід від дуже суворого до ліберального і навпаки, перехід від значної уваги до дитини до емоційного відторгнення її батьками. Даний стиль виховання формує в дитини такі риси характеру, як впертість, схильність протистояти будь-якому авторитету. Батьки, як правило, не визнають факт незначних коливань у вихованні дитини, недооцінюють розмах і частоту цих коливань.

Існують також психологічні причини відхилень у сімейному вихованні, оскільки основну роль у порушенні виховного процесу відіграють особистісні особливості самих батьків. Так у сім'ях (хлопчики – 80%) проявилась проекція на дитину особистих небажаних якостей. Обумовлені порушення виховання – емоційне відторгнення, суворе ставлення. Причиною такого виховання часто буває те, що в дитини батьки не приймають саме ті риси характеру, які досить часто проявляють самі: агресивність, схильність до ліні, негативізм, реакції протесту, нестриманість тощо. У цьому випадку батьки багато і охоче говорять про свою постійну боротьбу з негативними рисами і слабкостями дитини, про міру покарання, яку вони у зв'язку з цим застосовують. У висловлюваннях батьків відчувається недовіра до дитини.

У 70% сімей з дітьми-дівчатами переважає шкала виховної невпевненості батьків, яку можна ще назвати «слабким місцем» особистості батьків. Це той тип виховання, який характерний перерозподілом влади в сім'ї між батьками і дитиною на користь останнього. Батьки ідуть «на поводу» в дітей, потурають навіть у тих питаннях, в яких потуратися, на їхню ж думку, ніяк не можна. Це

відбувається тому, що діти змогли знайти до своїх батьків підхід, знайшли «слабке місце» і добиватися для себе «мінімум вимог і максимум прав», у той час як батьки бояться впертості зі сторони дітей, протистояння і знаходять досить багато причин поступитись їм.

Цікавим фактом є те, що батьки хлопчиків (80%) показали, що для них характерна шкала фобії втрати дитини. Тобто це той тип виховання, коли прослідковується підвищена невпевненість, страх помилитися, перебільшення уявлень про «безпомічність» дитини, її хворобливість. Страх змушує батьків тривожно прислухатись до будь-якого побажання дитини.

Висновки. Аналіз теоретичного матеріалу та проведене нами дослідження показало, що в батьків з аутичними дітьми домінують такі типи виховання:

- гіперпроекція (характерне як для хлопчиків, так і для дівчат);
- недостатність вимог-обов'язків (характерне для хлопчиків);
- надмірність вимог-обов'язків (характерне для дівчат);
- недостатність вимог-заборон та мінімальність санкцій (характерне як для хлопчиків, так і для дівчат);
- нестійкість стилю виховання (характерне як для хлопчиків, так і для дівчат);
- фобія втрати дитини (характерне для хлопчиків).

Отже, батьки аутичних дітей ставлять дитину в центрі уваги сім'ї. Вони максимально намагаються задовольнити їх потреби, що, у свою чергу розвиває демонстративний (істероїдний) і гіпертимний тип особистості дитини. Постійне потакання в дитячих бажаннях породжує дезадаптацію дитини до навколишнього середовища, що ускладнює процес виховання дитини та пристосування до оточуючих.

Перспективи подальших досліджень. Подальші наші дослідження спрямовані на пошук оптимальних шляхів батьківсько-дитячої взаємодії, що сприятимуть покращенню психологічного стану дітей та батьків і допоможуть гармонійному функціонуванню у майбутньому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галецька І. Психологія здоров'я: теорія і практика / І. Галецька, Т. Сосновський.– Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006.– 338 с.

2. Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии: Методическое пособие / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис // Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу / Под общ. ред. проф. Л. И. Вассермана.– Вып. 1.– М. : Фолиум, 1996.– 48 с.

3. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях / О. Романчук.– Львів : Колесо, 2009.– 168 с.

4. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг.– М.: Теревинф, 2007.– 288 с.

5. Печникова Л. С. Материнское отношение к ребенку аутисту в зависимости наличия в семье здорового сибса / Л. С. Печникова // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: материалы Всероссийской науч.-практ. конф. (Москва, 22-25 сентября 1998 г.).– М., 1998.– С. 73 – 74.

6. Kaufman B. Uwierzy w cud, Psyhologia zdrawia / B. Kaufman. – Warszawa : PWN, 1995 – S. 25 – 36.

РЕЗЮМЕ

К. И. Корпач. Психологические особености отцовского отношения до детей с аутизмом.

В статте представлено результаты иследования к детям с аутизмом и обозначено основные их типы; раскрито различия между типами отцовского отношения к мальчикам и девочкам; обобщены деструкцыи в отношении к аутичным детям и обозначено их основные составляющие.

***Ключевые слова**: аутизм, тип отцовского отношения, синдром, соцыализацыя, задержка психического развития, умственое отставание, полевое поведение.*

SUMMARY

K. Korpah. The Psyxological Pacularitis Of Parentas Attitude To Children With Autizm.

The article presentsthe results of researts of the tyre of parents attitude to children with autism. The parents' basic types are accented. Differences between types of parents attitude to boys and girls are exposed. Destructions in the attitude to autism childrenswith autism are summarized and their components are determined.

Key words: autizm, the tyre of parents attitude, syndrome, sosializetion, delay of psychical development, mental backwardness, field conduct.

УДК 349: 364.37.

.....

Л. Д. Крамаренко
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ДІТЕЙ ВІД ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ

У статті розглянуто правовий механізм збереження фізичного, психічного та соціального здоров'я дітей; проаналізовано міжнародні декларативні та конвенційні норми забезпечення захисту дітей від жорстокого поводження та процес закріплення міжнародних стандартів в українському законодавстві.

***Ключові слова**: насильство, жорстоке поводження, міжнародні стандарти, вітчизняні нормативні акти.*

Постановка проблеми. Підсумковим документом Спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН «Світ, сприятливий для дітей»,

підписаним Кабінетом Міністрів України, визначено чотири пріоритетні напрями діяльності: пропагування здорового способу життя; забезпечення можливості здобувати високоякісну освіту; захист дітей від жорстокого поводження, насильства та експлуатації; боротьба з ВІЛ/СНІДом, а також передбачено глобальний план дій, орієнтований на розвиток і захист прав та інтересів підростаючого покоління, і завдання, які світова спільнота має виконувати для дітей та разом з дітьми.

Жорстоке поводження з дітьми – це проблема держави та кожної свідомої особистості. Прояви проблеми – у тисячах дітей, які не отримують освіти, не мають постійного місця проживання, жебракують з однолітками або дорослими, примушуються до важкої праці, потерпають від побиття та насильства. Вона виявляється і в поширенні дитячої проституції та дитячої порнографії, у комерційній сексуальній експлуатації дітей, торгівлі дітьми, у тих фактах страшної агресії та жорстокості стосовно до дітей, які завдяки засобам масової інформації стають відомими широкій громадськості. Проблема жорстокості та насильства в нашому суспільстві стає дедалі актуальнішою. Це пов'язано із багатьма соціально-економічними та психологічними чинниками, серед яких слід відзначити: збільшення кількості неповних сімей у результаті розлучень та виїзду батьків за кордон, відвертої неконтрольованої пропаганди насильства та агресії на відео- і телеекранах, масове відкриття комп'ютерних та ігрових залів, де підлітки можуть «втекти», «відірватися» від реальності та відчути себе героями- «вбивцями» тощо.

Проблема протидії жорстокому поводженню з дітьми вимагає від педагогічних працівників: володіння інформацією про ці явища і вміння їх розпізнавати; знання законодавства, що регулює не лише захист дітей від насильства, а й відповідальність педагогічних працівників за жорстоке поводження з дітьми та вміння його застосовувати; організації соціальної профілактики цього явища у педагогічних колективах; створення організаційних, методичних умов для запобігання цьому явищу; демонстрації власної педагогічної культури, яка показує зразки ненасильницької, гуманної поведінки стосовно дітей, батьків, педагогічних працівників, спілкування на суб'єкт-суб'єктних засадах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що на сьогодні теоретично обґрунтовано низку питань, які стосуються соціально-педагогічних та правових аспектів проблеми жорстокого ставлення до

дітей. Науковці розглядають проблему жорстокого поводження з дітьми та насилля над ними у різних ракурсах: теоретико-методологічні засади цієї проблеми (Ю. Беркит, Н. Бугаєць, Л. Волинець, В. Козубовський, І. Трубавіна); правові та соціальні особливості насильства в сім'ї (А. П. Гетьман, О. М. Руднєва); психологічний аналіз проблеми, психотерапевтична допомога постраждалим дітям (В. Бондаровська, Б. Кочубей, Ю. Максимова, В. Михайлюк, Л. Новикова, Ж. Петрочко, В. Ролінський); вивчення проблеми жорстокості у шкільному колективі (Н. Агаркова); найгірші форми дитячої праці (О. Петращук); види та вплив на розвиток особистості морального насильства над дітьми (І. Пінчук) та ін.

Метою статті – проаналізувати міжнародні декларативні та конвенційні норми забезпечення захисту дітей від жорстокого поводження та процес закріплення міжнародних стандартів у національному законодавстві України, що є одним з оптимальних механізмів захисту дітей.

Для висвітлення окремих питань використані результати дослідження, що відображені в нормативних актах, а саме:

- «Насильство в школі: проблеми та допомога, якої потребують діти та вчителі в її розв'язанні», проведеного Всеукраїнською громадською організацією «Жіночий консорціум України» за підтримки Міністерства освіти і науки України у 2009 році у навчальних закладах Вінницької, Кіровоградської, Київської та Черкаської областей;
- Наказ МОН «Про вжиття заходів щодо запобігання насильству над дітьми» № 59 від 01.02.2010 року, що передбачає аналіз та розгляд у II кварталі 2010 року на колегіях стан роботи органів управління освітою і наукою, навчальних закладів про додержання педагогічними працівниками вимог законодавства до забезпечення захисту дітей від будь-яких форм фізичного або психічного насильства.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Захист прав дітей, забезпечення їх повноцінного фізичного, психічного і соціального розвитку – проблема національного значення, яка повинна розглядатися в різних контекстах: історичному, соціологічному, культурологічному, демографічному і, безумовно, юридичному. Мова йде про закріплення

певними законами та іншими нормативно-правовими актами чітко визначених правил, норм, стандартів і вимог до організації життєдіяльності дитини. У міжнародному аспекті ідея прав дитини розвивалася поступово протягом багатьох сторіч. Проте цей процес активізувався тільки у XX столітті, коли дістала розвиток концепція захисту дітей.

Міжнародні документи справляють значний вплив на здійснення політики на міжнародному, регіональному, а також національному рівнях, вони сприяють створенню універсальної системи визначень і тлумачень термінів та явищ. Міжнародні документи цінні не самі по собі, а як джерела, на основі яких розвивається національне законодавство. Національні ж стратегії різних держав уніфікуються, дають можливості для здійснення узгоджених правових і правоохоронних заходів.

Міжнародні документи, що спрямовані на захист дітей від торгівлі, сексуальної експлуатації, жорстокого поводження, використання найгірших форм дитячої праці:

1. *Документи, які декларують необхідність дотримання та захисту прав людини, у тому числі дітей:* Загальна декларація прав людини 1948 р.; Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ст. 10); Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (ст. 23 і 24).

2. *Документи, які окремо наголошують на захисті прав дитини:* Женевська декларація прав дитини 1924 р.; Декларація прав дитини 1959 р.; Конвенція про права дитини 1989 р. (ст. 1–41).

3. *Документи, які спрямовані на боротьбу з торгівлею людьми:* Конвенція ООН про боротьбу з торгівлею людьми і з експлуатацією проституції третіми особами (1940 р.); Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності (2000 р.); додатковий протокол до Конвенції ООН по боротьбі із транснаціональною організованою злочинністю «Про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї» (2000 р.); Рекомендації Ради Європи.

4. *Документи, які спрямовані на боротьбу з різними формами експлуатації та торгівлі дітьми:* Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи «Про сексуальну експлуатацію, порнографію, проституцію, а також торгівлю людьми та підлітками»; Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції і дитячої порнографії, відповідно до якого перелічені діяння визнаються злочином

незалежно від місця скоєння [3, 77].

Головні положення, що пронизують майже всі міжнародні правові акти, – це абсолютна заборона на жорстоке поводження та ставлення до особи, насамперед до дітей. Цей принцип не може порушуватися в жодній ситуації. Але, на жаль, він порушується досить часто різними способами та в різних країнах. Міжнародні документи створюють універсальну систему визначень і тлумачення термінів та явищ. Якщо є визначення того чи певного негативного явища в міжнародно-правовому документі, то національні правові акти мають адаптуватися до них. Саме тому міжнародний принцип заборони всіх видів жорстокого поводження з людиною став одним з основних принципів національного законодавства України. Право дітей нашої країни на захист від усіх форм насильства гарантується статтями 28, 52 Конституції України, відповідно до яких ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню. Статтею 10 Закону України «Про охорону дитинства» встановлено, що кожній дитині гарантується право на свободу, особисту недоторканність та захист гідності.

Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються в Україні за законом. Зокрема покарання за злочини проти дітей передбачено новим Кримінальним кодексом України: умисне вбивство дітей – статті 115, 116; доведення дітей до самогубства – стаття 120; нанесення тілесних ушкоджень – статті 121–125; побої та мордування – стаття 126; катування – стаття 127; залишення у небезпеці – стаття 135; насильницьке донорство – стаття 144; викрадення дитини – стаття 146; захоплення дітей в заручники – стаття 147; торгівля дітьми та незаконне переміщення за кордон – стаття 149; експлуатація дітей – стаття 150; статеві злочини проти дітей – статті 155, 156; зловживання опікунськими правами – стаття 167 та ін. У Кримінальному кодексі України також існує низка статей, які передбачають притягнення до кримінальної відповідальності батьків за незаконні дії стосовно власних дітей (ст. 167 – зловживання опікунськими правами, умисне вбивство дітей – ст. 115, 116; доведення дітей до самогубства – ст. 120; нанесення тілесних ушкоджень – ст. 121–125; побої і мордування – ст. 126).

Обов’язок повідомляти органи опіки і піклування про випадки зловживання батьківськими правами покладено на всі установи і всіх

громадян, яким стане відомо про такі випадки (ст. 134 Кодексу про шлюб та сім'ю України). Право дітей на захист від усіх форм жорстокого ставлення у сім'ї регулює Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» № 2789-III від 15.11.2001 р.

Існуюче в Україні законодавство у сфері освіти нормативно забезпечує захист дітей від жорстокого поводження в установах освіти і в сім'ї. Серед основних принципів освіти окремі прямо запобігають жорстокому поводженню: рівність умов кожної людини для повної реалізації її здібностей, таланту, всебічного розвитку; гуманізм, демократизм, пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей; гнучкість і прогностичність системи освіти (ст. 6 Закону «Про освіту»). У правовій базі України визначення насильства представлене Законом України «Про попередження насильства в сім'ї» № 2789-III від 15 листопада 2001 р. У ст. 1 Закону визначені такі види насильств:

- Фізичне насильство в сім'ї – умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, і порушення фізичного або психічного здоров'я, завдання шкоди його честі й гідності.

• Сексуальне насильство в сім'ї – протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканність іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру стосовно неповнолітнього члена сім'ї.

Поняття «сексуальне насильство» містить не тільки зґвалтування, але й сексуальне домагання, непристойні пропозиції, а також будь-які образливі дії, що мають сексуальний характер.

• Психологічне насильство в сім'ї – насильство, пов'язане з дією одного члена родини на психіку іншого члена родини шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими спеціально спричиняється емоційна непевність, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю.

• Економічне насильство в сім'ї – умисне позбавлення одним членом родини іншого члена родини житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного або психічного здоров'я [3, 21–23].

Однак жорстоке поводження – поняття ширше за насильство, оскільки

воно не завжди умисне, свідоме, може не зачіпати права і свободи дітей, але може не задовольняти при цьому потреби й інтереси дітей, виражається у грубій формі. Насильство завжди здійснюється з наміром отримати певний ефект, а жорстоке поводження може мати в основі цілком позитивні наміри. Бувають випадки, коли людина, яка здійснює жорстоке поводження, не усвідомлює поганих наслідків такого поводження. Єдине існуюче визначення поняття «жорстоке поводження з дітьми» надається у спільному Наказі Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України» Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення» (№ 5/34/24/11 від 16 січня 2004 р.). У ньому жорстоке поводження визначається як будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного та соціального насилля над дитиною в сім'ї або поза нею [3, 15].

З нашої точки зору, це визначення є не досить вдалим, оскільки воно тлумачить досліджуваний феномен через факти здійснення насильства. Але жорстоке поводження не обмежується насильством, воно є більш широким поняттям. Ми дослідили, що у правовій базі України визначення жорстокого поводження, насильства представлене як будь-яка умисна дія фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і завдають йому моральної шкоди, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю (ст. 1 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї»).

Більшість дослідників (Л. С. Волинець, К. Б. Левченко, І. М. Трубавіна) уважають, що жорстоке поводження з точки зору порушення прав дитини можна розглядати як: ігнорування потреб дітей, порушення їх прав; відсутність догляду за ними (чи незадовільний догляд); ізоляція дитини, бойкот (у дитячому колективі); відсутність проявів батьківської любові, доброти, чуйності; безвідповідальність стосовно дітей; бездіяльність батьків стосовно дитини у скрутній ситуації; насильство у всіх видах; брутальність, глузування, неповага до гідності, особистості дитини; таке ставлення до дитини, яке не враховує її вік: дитина просто не може зробити того, що вимагають від неї батьки; авторитарний стиль

спілкування з дитиною; нехтування дитиною; обман дитини [3, 2].

У наказі Міністерства освіти і науки України «Про вжиття додаткових заходів щодо профілактики та запобігання жорстокому поводженню з дітьми» № 844 від 25.12.2006 р. визначається зміст жорстокого поводження з дітьми в школі, виховній установі з боку вчителів, вихователів, що проявляється у такому: приниженнях, постановці в кут; битті; роздяганні дитини перед іншими як способу покарання; нагадуванні при класному колективі про недоліки дитини, особливості сім'ї, сімейні події, про які вчителю стало відомо; непосильній праці; ігноруванні фізичних потреб дитини (заборона піти до туалету); існуванні «любимчиків» та «парій»; підвищеному тоні, крику, необґрунтованих, неадекватних оцінках; суворій дисципліні, яка тримається на страху, а не на інтересі до навчання; авторитаризмі, вимогах без пояснень; недоцільних вимогах до зовнішнього вигляду дитини (зачіски, форми) і застосовуванні дій щодо його покращання, підстриганні власноруч, знятті прикрас, відборі мобільних телефонів тощо; педофілії, розбещенні тощо [4, 24].

Всеукраїнською громадською організацією «Жіночий консорціум України» за підтримки Міністерства освіти і науки України в 2009 році у навчальних закладах Вінницької, Кіровоградської, Київської та Черкаської областей проведено дослідження «Насильство в школі: проблеми та допомога, якої потребують діти та вчителі в її розв'язанні» (Наказ МОН «Про вжиття заходів щодо запобігання насильству над дітьми» № 59 від 01.02.2010 року). Результати дослідження засвідчують, що серед форм насильства переважають такі форми, як: побиття, образи, приниження, копняки, запотиличники, використання образливих прізвиськ, псування майна іншої особи, позбавлення їжі та грошей, неприємні дотики до тіла, бойкот тощо. Найчастіше насильство над дітьми чинять: інші діти (95%), батьки (68%) та дорослі, які працюють з дітьми (39%); від 24 до 37% дітей зазнають насильства вдома, на вулиці, у школі (від практично щоденного до кількох разів на місяць). Ствердно відповіли про те, що зазнають насильства у школі 65% дівчат та 50% хлопців 9–11 років; 84% дівчат та 70% хлопців 12–14 років; 56% дівчат та 51% хлопців 15–16 років. Усі виявлені у процесі дослідження проблеми мають системний характер, майже не залежать від територіального чинника і підтверджують, що школа не тільки відіграє важливу роль у житті дітей як середовище основної соціалізації, але і є

місцем, де діти найчастіше у своєму житті зустрічаються з насильством [5].

Отже, держава вживає низку заходів щодо викорінення в Україні жорстокого ставлення до дітей, сприяючи захисту дитини від усіх форм фізичного і психічного насильства, образи, недбалого і жорстокого поводження з нею, експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, у тому числі з боку батьків або осіб, які їх замінюють; втягнення у злочинну діяльність, залучення до вживання алкоголю, наркотичних засобів і психотропних речовин; залучення до екстремістських релігійних психокультових угруповань і течій, використання її для створення та розповсюдження порнографічних матеріалів, примушування до проституції, жебрацтва, бродяжництва, втягнення до азартних ігор тощо.

Висновки. Таким чином, перелік нормативних актів міжнародного та національного законодавства свідчить про створення правової бази для захисту дітей від жорстокого поводження, однак це негативне явище продовжує поширюватися. Одним із чинників зазначеного є відносно упорядкована нормативно-правова база і водночас відсутність механізмів, обґрунтування конкретних кроків для реалізації права дитини бути захищеною; відповідних умінь і навичок у спеціалістів, які опікуються неповнолітніми. Ураховуючи вищесказане, можна говорити, що в Україні існує система захисту дітей від жорстокого поводження, яка включає: визнання факту існування цього явища; визначення жорстокого поводження з дітьми як насильства різних видів і різноманітних комплексних порушень прав дитини, що відбито в чинному законодавстві, спричиняє різні види відповідальності батьків, посадових осіб. Проте не всі види жорстокого поводження відбиті в законах, деякі регулюються моральними нормами, залежать від правової і педагогічної культури батьків, учителів, особистих якостей, досвіду, від усіх суб'єктів жорстокого поводження.

Перспективи подальшого дослідження. Серед можливих напрямів дослідження можна виокремити такі: виявлення інших оптимальних механізмів захисту дітей, які постраждали від жорстокого поводження; розроблення технологій роботи з ними; розкриття особливостей соціального супроводу осіб зазначеної категорії; вивчення рівня усвідомлення проблеми та готовності до правозахисних дій з боку педагогічних працівників установ та закладів освіти та інших суб'єктів захисту дітей від жорстокого поводження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агарова Н. Законодавче забезпечення соціально-правового захисту дітей (2002 – 2005 рр.) / Н. Агарова. // Освіта України. – 2005. – С. 14 – 20.

2. Волинець Л. Права дитини в Україні: проблеми та перспективи / Л. Волинець. – К., 2005 – С. 17 – 23.

3. Механізми взаємодії органів державної влади та неурядових організацій у протидії жорстокому поводженню з дітьми : навч.-метод. посіб. / [за ред. К. Б. Левченко, І. М. Трубавіної]. – К. : Юрисконсульт, 2005. – 148 с.

4. Про вжиття додаткових заходів щодо профілактики та запобігання жорстокому поводженню з дітьми // Директор школи. – 2007. – № 5. – С. 16 – 24.

5. Про вжиття заходів щодо запобігання насильству над дітьми // Наказ МОН від 01.02.2010. – № 59. – Режим доступу :
www.oblosvita.kiev.ua/index.

6. Ролінський В. І. Насильство щодо неповнолітніх: проблеми, профілактика : навч.-метод. посіб. / В. І. Ролінський. – Одеса, 2005. – 120 с.

РЕЗЮМЕ

Л. Д. Крамаренко. Правовое обеспечение защиты детей от жестокого обращения.

В статье рассматривается правовой механизм сохранения физического, психического и социального здоровья детей; анализируются международные декларативные и конвенционные нормы обеспечения защиты детей от жестокого обращения и процесс закрепления международных стандартов в украинском законодательстве.

***Ключевые слова**: насилие, жестокое обращение, международные стандарты, отечественные нормативные акты.*

SUMMARY

L. Kramarenko. Legal protection of children from violent behavior.

The legal mechanism of maintenance of physical, psychical and social health of children is examined in the article. The international declarative and quarantinable norms of children protection from cruel behavior and process of international standards fixing are analyzed in the Ukrainian legislation.

Key words: violence, cruel treatment, international standards, domestic regulations.

УДК 159.922.7+616.89

Н. А. Кулик
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ ПІДЛІТКІВ

У статті розглянуто проблему порушення поведінки й появи шкідливих звичок у дітей і підлітків. Спираючись на сучасні дослідження, проаналізовано та розкрито соціально-психологічні чинники відхилень у поведінці неповнолітніх.

***Ключові слова**: девіантна поведінка, соціально-психологічні чинники, підлітковий вік, суперечності розвитку.*

Постановка проблеми. Пріоритетним напрямом роботи сучасної школи є утвердження здорового способу життя серед дітей і молоді, рання

діагностика негативних проявів поведінки школярів. Реалізація завдання виховання гармонійно розвиненої особистості передбачає консолідацію зусиль і школи, і сім'ї, і суспільства.

Перетворення людського індивіда (як представника Homo sapiens) в особистість відбувається у процесі соціалізації – процес входження дитини в соціальне середовище, включає засвоєння мови, норм поведінки, моральних цінностей – усього того, що утворює культуру суспільства. Процес входження дитини в соціальне середовище під керівництвом дорослої людини називається вихованням. Виховання – це комплекс впливів, що забезпечують соціалізацію індивіда. Основним завданням дорослого, на думку Л. Е. Орбан-Лембрик, «… є передання дитині тих моральних цінностей, норм поведінки, видів діяльності, форм спілкування, які відповідають вимогам суспільства» [7, 95]. Індивід, у свою чергу, повинен перевести цей досвід у внутрішні, власні регулятори активності. До цих регуляторів належать мотиви, звички, настанови, стереотипи тощо.

Метою соціалізації є забезпечення включення особистості у соціальне середовище, створення умов для максимальної реалізації її психологічного потенціалу, спонукання до саморозвитку. У процесі соціалізації дитина різною мірою, але неминуче проходить через життєві кризи, накопичення протиріч, можливо, через затримки й навіть зриви, болісні, спотворені форми самоствердження та визнання оточуючими. Якщо ж дитина не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до зразків поведінки та вимог дорослого, то процес соціалізації порушується, а поведінка неповнолітнього стає дезадаптованою.

Л. С. Славіна визначає підлітковий вік «як найнебезпечніший період щодо виникнення й закріплення шкідливих звичок, різних негативних проявів у поведінці» [8, 37]. Дефекти соціалізації на стадії підліткового віку призводять до несприятливого (аномального) формування особистості. Це проявляється, зокрема, у виникненні негативних психологічних новоутворень, відсутності чи втраті психосоціальної ідентичності, деформованих потребах. Кінцевим результатом є схильність до девіантної поведінки, пошук відповідних ситуацій і навіть створення умов, сприятливих для її прояву.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченню поведінки з відхиленням у неповнолітніх, а також їх моральних і психічних

особливостей були присвячені праці багатьох дослідників, таких як: О. С. Белічева, П. Г. Бельський, В. М. Бехтерев, М. Н. Гернет, Я. І. Гілінський, М. М. Кабанова, Д. Кантер, С. Коен, І. С. Кон, А. Є. Лічко, Н. Ю. Максимова, Р. Мертон, І. А. Невський, І. А. Сікорський, Н. Смелзер, Н. Г. Юркевич та інші. На сучасному етапі розвитку психології питаннями девіацій у нашій країні досліджують Г. Карелова, Л. Мостова, Р. Охрімчук, А. Швець та інші.

Науковці ще не дійшли спільної думки щодо методів вивчення і пояснення девіантної поведінки. Так, під девіантною поведінкою (англ. deviation – «відхилення») частина вчених розуміє дії, які не відповідають офіційно (чи неофіційно) встановленим у певному суспільстві (соціальній групі) моральним і правовим нормам, які приводять людину до ізоляції, лікування, виправлення чи покарання [3].

Існують дві крайні точки зору на девіантну поведінку: природно-біологічна і соціально-редукціоністська. Перша (В. М. Бехтерев, Д. Кантер, Р. Ментон) пояснює причини девіантної поведінки винятково особистісними чинниками (своєрідна генетична організація, порушення біохімічних регулювань, механізми роботи нервової системи). Друга (І. Д. Бех, М. Н. Гернет, Н. Смелзер) схиляється до соціально-економічного пояснення, виключаючи роль будь-яких внутрішніх і психологічних чинників (особистісних диспозицій). Ми ж дотримуємося думки вчених (М. А. Алемаскін, Ю. А. Клейберг, М. Ю. Максимова), які вважають, що « девіантна поведінка – це системне або напівдетерміноване явище, у формуванні якого беруть участь історичні, макросоціологічні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні чинники» [5, 15].

Метою статті – дослідити соціально-психологічні причини дезадаптивної поведінки підлітків.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. До порушень поведінки й появи шкідливих звичок у дітей і підлітків (особливо в періоди вікових криз) можуть призвести несприятливі мікросоціальні, соціально-психологічні й індивідуально-біологічні чинники. Ефективне розв’язання порушеної проблеми ґрунтується на розкритті причин виникнення відхилень у поведінці дитини, психологічних механізмів формування девіантної поведінки.

Однією з причин виникнення відхилень у поведінці є ігнорування особливостей підліткового віку, недооцінювання дорослими глибоких вікових суперечностей розвитку підлітка.

Саме в цей період відбувається значний стрибок у психологічному розвитку. Розпочинається процес самооцінювання та самовиховання Аналізуючи моральні відносини між людьми, підліток ставить вимоги до інших, а потім до себе. Описуючи цей вік, А. Г. Асмолов указує на такі суперечності:

- з одного боку, непримиренність до зла, кривди, готовність стати до боротьби з найменшими відхиленнями від істини і в той же час – невміння розібратися у складних життєвих явищах – з другого;
- підліток хоче бути хорошим, прагне до ідеалу і водночас не любить, щоб його виховували, не терпить моралізаторства;
- бажає самоствердитися і не вміє цього робити;
- велика необхідність у пораді й допомозі дорослого і водночас відсутність бажання звернутися до старших;
- суперечність між кількістю бажань, з одного боку, та обмеженістю сил, досвіду, можливостей їх здійснення – з другого;
- заперечення авторитетів, захоплення ідеальним та сумнів у тому, що ідеальне може існувати в нашому буденному житті [2, 87].

Провідною суперечністю підліткового віку є прагнення до дорослості й неможливість адекватно його реалізувати. Ця суперечність розуміється як прагнення підлітка самоствердитися. Сучасний підліток не має умов для самореалізації, для прояву самостійності в суспільно корисній діяльності, тому прагне досягти успіху в асоціальній діяльності.

Намагання бути і вважатися дорослим – головна особливість підлітка, яка виражає його нову життєву позицію стосовно людей, довкілля, визначає зміст і спрямованість соціальної активності, систему прагнень, переживань.

Соціальна активність підлітка виявляється у більшій сприйнятливості до засвоєння норм, цінностей, способів поведінки, які існують у світі дорослих і взаєминах між ними. Для підлітка стає дуже важливим ставлення до нього як до рівного з боку дорослих і батьків. З цього випливає загострене відчуття власної гідності, а тому будь-які дрібниці, навіть невеликі зауваження, а тим більше нетактовність, ставлення до підлітків як до маленьких, можуть боляче ранити самолюбство. Отже,

виникає багато конфліктних ситуацій, різних форм протесту (неслухняність, упертість, негативізм, опір виховному впливу).

Згадані суперечності викликають неадекватність поведінки та відхилення від норми в моральному розвитку.

Неадекватність поведінки може виявлятися через так звані атрибути дорослості: паління, уживання алкогольних напоїв, лихослів'я, бродяжництво тощо. Дорослі своїми невмілими діями (жорстокістю, брутальністю та ін.) можуть глибоко травмувати душу дитини, призвести до відчуження, яке потім буде нелегко усунути. За таких умов виникає деформація моральних відносин.

У підлітка виникає напруження у стосунках із дорослими і прагнення подолати, компенсувати переживання своєї неповноцінності. Однак йому, як правило, не вдається знайти для цього адекватні засоби. Якщо дорослі в цей момент не виявляють чуйності до підлітка, то можуть виникнути гострі, тривалі конфлікти. Виникають негативні афективні переживання й відповідні форми поведінки: образливість, упертість, негативізм, замкненість, емоційна нестійкість.

Л. Славіна афективні переживання дитини пов'язує з переживаннями, в основі яких лежить незадоволеність базових потреб підлітка або конфлікт між ними:

- потреба в позитивному оцінюванні дорослих;
- потреба в самоповазі;
- потреба у спілкуванні з ровесниками;
- прагнення набути сприятливого статусу в системі міжособистісних відносин у колективі класу [9, 118].

Невдалі спроби їх задоволення створюють для дитини психотравмуючу ситуацію, яка за відсутності психологічної допомоги переростає в ситуацію неможливості задоволення життєво важливих соціальних потреб.

Підлітковий вік є складним не лише внаслідок зазначених особливостей. Цьому періодові властиві суперечності й у фізичному розвитку, наприклад розкоординування рухів, непропорційність, інтенсивний ріст органів та інші явища, що викликають відчуття скутості, особливо у дівчат. Великий вплив на поведінку справляє статеве дозрівання, а надто тоді, коли життя підлітка неправильно організовано, а

духовні запити примітивні. У цих випадках виникають відхилення від моральних норм у поведінці школяра, засади й інтереси набувають спотворених форм. Створюються сприятливі умови для асоціального розвитку, з'являється розв'язність, потайливість, афективність.

Необхідно враховувати і таку вікову особливість, як підвищена емоційна лабільність, вразливість. Характер домінуючих переживань часто на тривалий час визначає структуру поведінкових реакцій.

До специфічних підліткових поведінкових реакцій належать: реакція емансипації, реакція групування з ровесниками, хобі-реакція; реакції, які зумовлені сексуальними потягами. Слід ураховувати, що у зв'язку з емоційно-вольовою незрілістю, готовністю до реакцій емансипації та імітації, підліток за слабкого виховного контролю може легко зазнати впливу асоціальних елементів, які маскують свою справжню сутність красивими фразами. Підвищена готовність до зазначених поведінкових реакцій може визначити прихильність учня до асоціальних елементів.

Установлено, що першопричиною, яка призводить до відхилень у поведінці, є порушення відносин учня з класом, ізолювання його в колективі, що спонукає дитину шукати іншої спільності однолітків чи навіть старших школярів, у якій зникало б емоційне напруження, знову б з'являлась можливість самоствердитися та самореалізуватися як особистість. Велику тривогу викликає той факт, що ізольовані діти, які не прийняті у своїй групі, поповнюють кількість неповнолітніх правопорушників. В об'єднаннях асоціальної спрямованості самоствердження здійснюється неадекватними засобами, підлітки задовольняють свої потреби у спілкуванні.

Учні звикають до свого неблагополучного становища в сім'ї, школі, класному колективі, до неуспішності, зневіряються у своїх силах і навіть починають хизуватися своїми негативними вчинками, недоліками. Щоб виправити ці недоліки, як указував М. Алемаскін, «…слід перебудувати їхнє ставлення до себе, до оточуючих, створити такі ситуації, які б дали їм можливість виявити позитивні якості особистості» [1, 87]. Справляти такий вплив на дітей слід у співпраці сім'ї і школи. Їхні зусилля необхідно спрямовувати як на нормалізацію сімейних відносин, так і на формування сприятливого психологічного клімату у класних колективах.

Варто наголосити на тому, що головне місце в житті підлітка посідає

дружба з ровесниками. Вона визначає його емоційний стан, ціннісні орієнтації, спрямованість розвитку особистості. Якщо дорослі ігнорують цю особливість, наприклад перешкоджають дружбі дітей, нав'язують підлітку коло спілкування, негативно відгукуються про підлітка у присутності товаришів, це, природно, викликає опір. Крайньою формою вираження такого конфлікту будуть природні реакції цього віку (реакції емансипації, групування), які набувають хворобливих форм, що призводить до негативних наслідків: втеч із дому, негативізму, недовіри та опозиції стосовно дорослих.

Однією з причин, яка спричиняє виникнення відхилень у поведінці школярів, є психічні травми. Вони відіграють значну роль у виникненні різних порушень поведінки і шкідливих звичок.

Найбільш частим є так званий конфлікт поколінь, який виникає внаслідок надмірної опіки і контролю старших за поведінкою і вчинками підлітка. Дуже хворобливо переживають підлітки позбавлення спілкування з ровесниками, з якими встановлені міцні та емоційно значущі стосунки. Також важко сприймається дітьми зміна звичних життєвих умов: переїзд до іншого міста, перехід до іншої школи. Виникають адаптаційні реакції на новий склад класу, учителів, товаришів по будинку, сусідів. Іноді причиною переживань стає конфлікт унаслідок комплексу власної неповноцінності. Він часто виникає як результат неможливості засвоєння програмового матеріалу, приватних «виховних бесід» учителів, погроз і покарань з боку батьків. Іноді такий комплекс зумовлений характерологічними й фізичними особливостями підлітка – дефектом мовлення, зовнішності, які викликають неприйняття і знущання з боку ровесників. З метою самоствердження такі підлітки часто приєднуються до асоціальних компаній або починають уживати алкогольні напої. Причиною психічної травми можуть бути безпідставні звинувачення в певній поведінці, розкриття таємниць, що ретельно зберігалися; знехтувана, нерозділена юнацька закоханість. Відхилення в поведінці школярів зумовлюються не лише віковими особливостями, а й обставинами, за яких формується особистість підлітка.

Сім'я є тим осередком соціального існування, де дитина задовольняє свої основні потреби – як матеріально-побутові, так і потреби в симпатії, емоційній підтримці та прийнятті. Їх фрустрація і призводить до тривожності, нервово-психічного дискомфорту, порушень у поведінці. Унаслідок неправильного розвитку стосунків у сім'ї, дефектів сімейного

виховання, за нездорових взаємин між батьками дитина засвоює негативні прояви поведінки, у неї можуть формуватися спотворені моральні уявлення, а мимовільна участь у конфліктах, негативні переживання інколи породжують стресові стани, призводять до неврозів, замкненості, уповільненого психічного розвитку.

Якщо підліток виховується в гармонійній сім'ї, усі члени якої пов'язані теплими емоційними зв'язками, то несприятливе середовище (асоціальна компанія) не справляє на нього деформуючого впливу, як, скажімо, на підлітка з неблагонадійної, негармонійної сім'ї. До негармонійних сімей належать неповні сім'ї, сім'ї, де є вітчим або мачуха, які не знайшли емоційного контакту з дитиною. У таких сім'ях відсутня взаємодопомога під час розв'язання життєвих проблем, відзначається надмірне домінування одних членів над іншими, часто виникають конфлікти.

Асоціальна, аморальна поведінка дорослих – це небезпека у підготовці юного покоління до життя. І не лише тому, що, наслідуючи дорослих, дитина засвоює аморальні відносини і сама може вирости аморальною. Цього може й не трапитися. Крім сім'ї, моральний вибір дитини визначається й іншими чинниками: шкільним колективом, педагогами, суспільством. Виникає вибірковість у доборі засобів поведінки залежно від обставин. Так формується роздвоєність особистості, якою відзначається найвищий ступінь аморальності – пристосовництво. Дитина виконує лише ті вимоги, що у певному випадку для неї вигідно виконувати.

Таким чином, негативне ставлення дорослих до моральних цінностей та їхня асоціальна поведінка шкідливі для виховання передусім тому, що спричиняють виникнення умов для формування негативних проявів поведінки.

Неспроможність батьків виступати повноцінним зразком відповідальної поведінки, відхилення від функцій соціального контролю за дитиною призводять до порушень у розвитку дитини.

Підліток розширює коло свого спілкування, інтенсивно оволодіває різними соціальними ролями і тому потребує допомоги батьків у поясненні явищ соціального життя й виробленні власного ставлення до них.

Як бачимо, у підлітковому віці виховний вплив батьків і близьких є одним із вирішальних чинників у формуванні певного стереотипу поведінкових реакцій і характерних особливостей.

За сучасних умов, коли батьки дедалі частіше скаржаться на брак

часу для виховання своїх дітей і виконують ці обов'язки залежно від своєї свідомості та почуття батьківського обов'язку, загострюється питання про те, яку форму і зміст повинно мати сьогодні сімейне виховання.

У вирішенні цього питання провідне місце посідає проблема збіднення духовного життя підлітка. Негативне ставлення в сім'ях до духовних цінностей неминуче призводить до соціального примітивізму, а водночас до негативного ставлення школяра до навчальної діяльності, дисциплінарних норм, суспільного життя. Провідне місце серед чинників, що визначають формування особистості дитини, на думку В. Т. Кондрашенко, посідає ставлення до духовних цінностей [6].

Психолого-педагогічні причини виникнення відхилень у поведінці діють у тісному зв'язку із медико-біологічними. Порушення поведінки в такому випадку може спричинятися різними розладами нервової системи, тимчасовими незначними затримками психічного розвитку.

Однією з причин, що викликає шкідливі звички та нервово-психічні порушення, є органічне ураження головного мозку. Часто зустрічаються залишкові явища черепно-мозкової травми. Ці ураження можуть тривалий час не виявлятися хворобливими порушеннями, унаслідок чого батьки забувають про них. Дорослі повинні знати, що травма головного мозку ніколи не проходить без наслідків. Часто розлади психіки виникають після повторних травм головного мозку. У цих випадках ураження центральної нервової системи виникають на тлі, що змінилося після першої травми, а також унаслідок перенесених мозкових або загальних інфекцій. Травматичні ушкодження викликають достатньо виражені порушення у психічному розвиткові дитини [4].

Різні хронічні та соматичні захворювання також несприятливо впливають на фізичний і психічний розвиток дитини.

Серед причин, що викликають порушення поведінки і сприяють виникненню шкідливих звичок, особливе місце посідає інтоксикація. Найпоширенішою є алкогольна інтоксикація. Інша форма інтоксикації виникає унаслідок уживання транквілізаторів та антигістамінних препаратів. Нейроінтоксикація справляє надзвичайно негативний вплив як на організм дитини, так і на її особистісне становлення.

Відхилення в поведінці можуть також спричинятися різними видами акцентуацій. Акцентуація – одна з найважливіших особливостей цього вікового періоду. Акцентуйованість – це «загострення» деяких,

притаманних кожній людині індивідуальних якостей. Акцентуації є сприятливим чинником для розвитку невротичних реакцій, неврозів, патохарактерологічних особливостей [3].

Серед учнів групи ризику 40,3% становлять діти психічно неблагонадійні, із затримкою психічного розвитку, з інтелектуальною недостатністю, слабко виявленими ураженнями, нестійкістю в розвитку центральної нервової системи, тривалими і соматичними захворюваннями, психічним і психофізичним інфантилізмом тощо. Усе це травмує психіку дитини, її нервову систему, знижує темп психічного розвитку, викликає астенічні стани, що призводить до підвищення втоми, нестійкості уваги, низького рівня розвитку самостійного мислення, низької інтелектуальної працездатності, зниження адаптаційних можливостей. Такі учні важко переносять життєві складності, сімейні незгоди, шкільні неуспіхи.

Висновки. Усе вищесказане дає змогу зробити висновок про те, що асоціальна поведінка неповнолітніх є результатом складної взаємодії соціальних та особистісних чинників, до яких насамперед належать: дисгармонійність біологічного та соціального розвитку, нездатність соціально прийнятними способами компенсувати свою непристосованість до соціального оточення, недостатній розвиток загальних здібностей, суперечності у формуванні статевої свідомості, низький рівень моральної та правової свідомості тощо. Вказані чинники можуть призводити до виникнення девіантної поведінки.

Перспективою подальших досліджень є оцінка профілактики девіантної поведінки дітей підліткового віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алемаскін М. А. Виховна робота з підлітками / М. А. Алемаскін. – М. : «Педагогіка», – 1979. – 263 с.

2. Асмолов А. Г. Личность как предмет психологического исследования / А. Г. Асмолов. – М. : МГУ, 1984. – 104 с.

3. Большой психологический словарь // Сост. и общ. ред. Г. Мещерякова, В. Зинченко. – СПб. : Пройм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.

4. Денисов І. Г. Біологічні чинники девіантної поведінки та профілактика їх виявлень у вихованні громадської спрямованості у підлітковому віці / І. Г. Денисов // Пост методика. – 2002. – № 7 – 8. – С. 207 – 212.

5. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения / Ю. А. Клейберг. – М. : «Медицина», 2001. – 454 с.

6. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков / В. Т. Кондрашенко. – Минск : «Медицина», 1988. – 247 с.

7. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: підручник: у 2 кн., кн. 1: Соціальна психологія особистості і спілкування / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К. : Либідь, 2004. – 576 с.

8. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб. : Питер, 2000. – 656 с.

9. Славина Л. С. Трудные дети // Под ред. В. Е. Чудновского. – М. : Институт практической психологии, 2006. – 246 с.

РЕЗЮМЕ

Н. А. Кулик. Социально-психологические факторы отклонений в поведении подростков.

В статье рассматривается проблема нарушения поведения и возникновения вредных привычек у детей и подростков. Опираясь на современные исследования, проанализированы и раскрыты социально-психологические факторы отклонений в поведении несовершеннолетних.

***Ключевые слова**: девиантное поведение, социально-психологические факторы, подростковый возраст, противоречия развития.*

SUMMARY

N. Kulik. The socio-psychological deviation factors in teenagers behavior.

It is considered in this article the problem of children's and teenagers' behavior violation and their harmful habits. There were analyzed and revealed the socio-psychological deviation factors in juvenile misconduct relying on the modern investigations of this problem.

Key words: deviant behavior, socio-psychological factors, juvenile age development conflict.

УДК 43-3

А. М. Лавська, З. В. Декунова
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті проаналізовано проблему організації цілеспрямованого формування навичок здорового способу життя учнів молодшого шкільного віку.

***Ключові слова**: здоровий спосіб життя, учень, здоров'язбереження.*

Постановка проблеми. Найціннішим багатством, яким нагороджує людину природа від народження і на довгі роки, є здоров'я. Кожна людина, з'являючись на світ, володіє генетично закладеним потенціалом здоров'я. Проте, яким би сприятливим не був генетичний код індивіда, у процесі свого розвитку людина постійно взаємодіє з середовищем, яке може спричинити як розвиток задатків, так і їх пригнублення. Медицина визначає освіту як одну з основних умов забезпечення здоров'я.

Сьогодні перед освітою гостро стоїть проблема розвитку нової особистості, яка мала б міцні знання та вміння, широкий культурний запас,

уміла б користуватися новими технологіями, приймати нестандартні рішення і, головне, яка була б здоровою і вела здоровий спосіб життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В усьому світі протягом останніх років постійно зростає розуміння і визнання важливості здоров'я в широкому його аспекті. В останні роки законодавча та нормативно-правова база в Україні була спрямована на те, щоб реально поліпшити становище дітей, максимально реалізувати положення Конвенції ООН про права дитини.

Проблема здоров'я людини є насьогодні найбільш актуальною, адже стан громадського здоров'я виступає важливим показником збереження і розвитку людського потенціалу. Здоров'я дітей особливо важливе, тому що за оцінкою фахівців близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. Діти та підлітки мають цілий ряд проблем, пов'язаних із дорослішанням, їх поведінкою та ризиком, з яким вони стикаються. За даними НАН України, абсолютно здорових учнів початкових класів на сьогодні лише 5% (Л. І. Бордіян, П. Д. Добрий, В. С. Язловецький). Причинами цього є наслідки Чорнобильської катастрофи, забруднення природного середовища, катаклізми техногенного характеру, порушення режиму харчування, погіршення побутових умов, зниження рухової активності, надмірні навчальні навантаження, психологічна напруга. Гострою проблемою сучасного суспільства стало поширення серед неповнолітніх шкідливих звичок, зростає кількість дітей-споживачів наркотиків, токсичних речовин, тютюну, алкоголю, хворих на СПІД.

Сьогоднішнім школярам випало бути свідками криз, природних катаклізмів. Діти часто є очевидцями занепаду моральних цінностей, насадження культу речей, грошей, фізичної сили. Сучасні діти часто живуть в ілюзорному чи віртуальному світі і є далекими від життєвих реалій.

Безумовно все це відбивається і на їх здоров'ї. Поняття здорової особистості можна розглядати лише в комплексі, тобто в єдності фізичного, психічного та соціального здоров'я. Дотримання інтегративного підходу під час побудови моделі здорової особистості, що відповідає принципу єдності і цілісності психіки, відстоювали вітчизняні вчені Б. Г. Ананьєв, П. К. Анохін, Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв, С. Д. Максименко, С. Л. Рубінштейн.

Важливість проблеми здоров'язбереження окреслена Конституцією України, Міжгалузевою комплексною програмою здоров'я нації на 2002 – 2011 роки [3]. Провідні напрямки реалізації державної політики з питань

здоров'я в галузі освіти визначені директивними документами Міністерства освіти України: Національною доктриною розвитку освіти, Законом України «Про охорону дитинства», Концепцією формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та учнівської молоді [2], низкою наказів, тощо.

Незважаючи на те, що формально цінність здоров'я визнається всіма педагогами, в навчальних закладах, в основному, застосовуються технології, методики, які спрямовані на навчання та виховання учнів. Це свідчить про те, що питання здоров'я не є провідним у роботі вчителів .

Інтенсифікація навчального процесу, несприятливі соціально-економічні умови життя і складна екологічна ситуація в державі призвели до виникнення стійкої тенденції до погіршення здоров'я дітей. У школі є певні об'єктивні обставини, що гальмують процес здоров'язбереження: недостатнє фінансування, бракує меблів, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам; важко створити оптимальний повітряно-тепловий та світловий режим; перевантаження деяких шкіл заважає скласти розклад уроків відповідно до фізіологічних особливостей учнів. Проте часто причини погіршення здоров'я дітей під час перебування їх у школі носять і суб'єктивний характер. Вони пов'язані з неправильними діями вчителів або з їх бездіяльністю у вирішенні завдань збереження та укріплення здоров'я учнів. Негативно впливають такі педагогічні чинники, як: стресова тактика авторитарної педагогіки; необґрунтоване збільшення темпу і об'єму учбового навантаження; невідповідність програм і технологій навчання функціональним і віковим особливостям; недотримання елементарних фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчального процесу; недоліки в системі фізичного виховання. На жаль, багато учителів мають низький рівень знань з валеології, а інколи формально відносяться до цього питання.

Виходячи з вищезазначеного, доцільно зосередити увагу вчителів на більш глибоке вивчення питання здоров'язберігаючої складової навчально-виховного процесу та формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у школярів, особливо молодшого шкільного віку.

Мета статті – висвітлити як педагогічно доцільно організувати цілеспрямоване формування в молодших школярів навичок здорового способу життя.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження і зміцнення здоров'я. Він формується під впливом рівня особистої культури і культури суспільства в цілому. Від того, наскільки успішно вдається сформувати і закріпити у свідомості принципи і навики здорового способу життя в молодшому віці, залежить у подальшому вся діяльність.

Однією з вимог сьогодення є формування здоров'язберігаючої компетентності, під якою слід розуміти характеристики та властивості учня, спрямовані на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я свого та оточення [1, 41]. Школа має відігравати провідну роль у формуванні цієї важливої компетентності, необхідної для збереження власного здоров'я. Тільки на основі знань, умінь і ставлень можна сформувати навички, що сприяють здоровому способу життя.

Моделі поведінки, які школярі наслідують у дитинстві, будуть впливати на все їх життя та здоров'я майбутніх поколінь. Отже, пропаганда здорового способу життя є нагальною потребою сьогодення.

Немає потреби доводити комусь, що збереження здоров'я дитини – це одне з найважливіших завдань сучасної школи. А навчити школярів змалечку звертати увагу на своє здоров'я, піклуватися про нього – це головна складова роботи вчителя початкових класів у цьому напрямі.

Між способом життя і станом здоров'я існує тісний взаємозв'язок. У поняття «здоровий спосіб життя» входять такі складові: особиста гігієна, загартування, оптимальний руховий режим, відмова від шкідливих звичок, позитивні емоції, поведінка в небезпечних ситуаціях. Як вважає С. В. Попов система шкільної освіти, що склалася, не формує належної мотивації до здорового способу життя [4]. Дійсно, більшість людей знають, що палити, пити і вживати наркотики шкідливо, але дуже багато дорослих прихильні до цих звичок. Ніхто не сперечається з тим, що треба рухатися, загартовуватися, але більшість людей ведуть малорухливий спосіб життя. Неправильне, нераціональне харчування призводить до збільшення числа людей з хронічними захворюваннями. Труднощі сучасного життя залишають мало місця для позитивних емоцій.

Вищезазначене дозволяє зробити висновок про те, що «знання» дорослих людей про здоровий спосіб життя не стали переконаннями, що немає мотивації до турботи про власне здоров'я.

Відмова від руйнівників здоров'я є однією зі складових здорового способу життя: паління, вживання алкогольних напоїв і наркотичних речовин. Про наслідки для здоров'я, які виникають у результаті цих пристрастей існує обширна література. Якщо говорити про школу, то дії вчителя повинні бути направлені не на те, щоб школяр кинув палити, вживати спиртні напої і наркотичні речовини, а на те, щоб школяр не почав цього робити. Головне – це профілактика. Корисними звичками можна назвати прагнення до регулярного підвищення знань, до занять фізичними вправами, а також до таких форм проведення вільного часу, як читання, відвідини театрів, кіно, прослуховування музики. Усі ці форми дозвілля, природно в розумних параметрах часу, збагачують людину, роблять життя цікавішим, сприяють самоудосконаленню.

Проте у шкільні роки виникає немало і шкідливих звичок. До них можна віднести нераціональний режим дня, нерегулярну підготовку до занять. Але найбільш шкідливими є паління і зловживання спиртними напоями. Ці звички можуть непомітно перерости у вади, здатні зіпсувати життя людини.

Згідно висновку експертів ВООЗ, якщо прийняти рівень здоров'я за 100%, то стан здоровья лише на 10% залежить від діяльності системи охорони здоровья, на 20% – від спадкових чинників, на 20% – від стану навколишнього середовища. А решта 50% залежать від самої людини, від того способу життя, який вона веде [5, 14]. Людина, що вміє з шкільного віку правильно організувати режим своєї праці і відпочинку, в майбутньому збереже бадьорість і творчу активність.

Режим дня – одна з основних умов здорового способу життя молодшого школяра. Чітке виконання хоч би протягом декількох тижнів заздалегідь продуманого і розумно складеного розпорядку дня допоможе школяру виробити динамічний стереотип.

В останні роки спостерігається розвиток дитячої гіподинамії. Дослідження гігієністів свідчать, що до 82–85% денного часу більшість учнів знаходиться в статичному положенні (сидячи). У молодших школярів довільна рухова діяльність (ходьба, ігри) займає тільки 16–19% часу доби, з

них на організовані форми фізичного виховання доводиться лише 1–3%. Загальна рухова активність дітей зі вступом до школи падає майже на 50%, знижуючись від молодших класів до старших. Школярам не тільки доводиться обмежувати свою природну рухову активність, але і тривалий час підтримувати незручну для них статичну позу, сидячи за партою або учбовим столом. Тому на перервах у початковій школі обов'язковими є рухливі ігри. Систематичне проведення на уроках фізкультхвилинок, ритмічних пауз, хвилин релаксації, вивчення віршів і дидактичних ігор з використанням рухів дає неабиякий позитивний результат. Неприпустимим є зведення фізкультхвилинок до виконання лише кількох рухів для економії часу. Ця робота дійсно відбирає час необхідний для розумової діяльності, але вона варта того. Частота проведення та зміст фізкультхвилинок залежить від порядкового місця уроку в розкладі, його змісту та складності, фізичного та емоційного стану дітей. Важливо підбирати вправи прості, зручні для виконання та цікаві за змістом. Фізкультхвилинки сприяють зниженню втом, зменшують навантаження, підвищують позитивні емоції, працездатність.

Три уроки фізкультури на тиждень не компенсують недолік рухової активності. У той самий час часто зустрічаються випадки низької ефективності занять фізичними вправами.

Кажучи про оптимальний руховий режим, слід враховувати не тільки початковий стан здоров'я, але й частоту, і систематичність вживаних навантажень. Заняття повинні базуватися на принципах поступовості і послідовності, повторності і систематичності, індивідуалізації і регулярності. Доведено, що якнайкращий оздоровчий ефект (у плані тренування серцево-судинної і дихальної систем) дають циклічні вправи аеробного характеру: ходьба, легкий біг, плавання, лижні прогулянки. У комплекс щоденних вправ необхідно включити також вправи на гнучкість. «Мандри у джунглі», пересування в «лісі» так, що не тріснула гілочка, допомога казковим героям уникнути небезпеки, не тільки допомагає відпрацювати певні техніки, а й сприяє створенню психологічного комфорту, розвитку основних фізичних якостей та рухових здібностей, підвищенню рівня фізичної підготовленості учнів.

Під час систематичних занять фізичною культурою і спортом відбувається безперервне вдосконалення органів і систем організму

людини. У цьому головним чином і полягає позитивний вплив фізичної культури на зміцнення здоров'я.

Молодший шкільний вік – дуже сприятливий час для формування санітарно-гігієнічних навичок. Цей аспект зовнішньої культури людини має важливе захисне і соціальне значення. Головною гігієнічною звичкою молодшого школяра повинна стати чистота: чисте тіло, чистий одяг, чисте повітря кімнати, чистота і охайність навчального приладдя. Привчати дітей до виконання комплексу ранкової гімнастики, щоденного миття обличчя, шиї, вух, ніг треба наполегливо, серйозно, контролюючи, аж поки це не перетвориться в міцну і правильно виконувану звичку.

Як же без зайвого тиску і залякування навчити наших дітей дотримуватися здорового способу життя і правильно поводитися в небезпечних ситуаціях?

Наш учень особливий – це дитина 6 – 10 років, якій важко сприймати лише слова-настанови. Учні цього віку (особливо 6 – 7 років) мають конкретно-образне мислення. Тому все необхідно підтверджувати ілюструванням, діями, пов'язувати з конкретним життєвим досвідом.

У навчальній діяльності молодших школярів проблема формування культури здоров'я, потреби цінувати власне здоровья і життя як найвищу цінність реалізується через навчальні курси «Основи здоров'я», «Фізична культура», курсів варіативної складової, систему позакласних заходів, спеціально організовану рухову активність школярів у навчальній діяльності, створення емоційно і фізично сприятливого середовища у школі та сім'ї.

Уведення курсу «Основи здоров'я» з першого класу, збільшення кількості годин на його вивчення є позитивним рішенням щодо оновлення змісту початкової освіти. У програмі цього предмета інтегрується п'ять наскрізних змістових ліній: 1) людина, її здоров'я; 2) фізична складова; 3) соціальна складова здоров'я; 4) психічна та духовна складова здоров'я; 5) безпека життєдіяльності учнів. У кожному класі формуються уявлення, поняття і практичні уміння, навички з усіх зазначених напрямів, але з поступовим нарощуванням обсягу та складності змісту і вимог до його засвоєння. Уміння і навички, які стосуються здорового способу життя і безпеки життєдіяльності, потребують багаторазового виправлення, тому в організації їх засвоєння повинні переважати практичні методи.

У роботі з молодшими школярами перевагу слід віддавати інтегрованим урокам, урокам-іграм, на яких навчальну діяльність будуємо з опорою на життєвий досвід дітей, намагаємося забезпечити практичну спрямованість змісту навчання, прилучити учнів до самоосвітньої діяльності.

Під час проведення занять з курсу «Основи здоров'я» варто організовувати навчання через активні форми, такі як робота у групі, трійками, парами, рольові ігри, інтерв'ю, тренінги. Завдання підбирати таким чином, що їх можна застосовувати для мотивації навчальної діяльності, у процесі роз'яснення нового матеріалу, для закріплення вивченого і його практичного використання.

Корисними на заняттях є розігрування сценок за заданою темою, за малюнками, за зазначеним емоційним станом героїв.

Дуже складно опрацьовувати з молодшими школярами теми, присвячені безпеці життя. Про поводження з вогнем, вибухонебезпечними предметами, незнайомими людьми, про поведінку на воді й на дорогах говорять багато й не тільки у школі, а й удома. Але кожного року трапляється багато нещасних випадків, де постраждалі – діти. Тому вчителеві потрібно обирати такі види робіт, які б не лягали теоретичним вантажем на свідомість дитини, а вчили б передбачати і розпізнавати небезпеку, запобігати їй, грамотно діяти в разі потреби, формували психологічну готовність адекватного і свідомого прийняття рішень.

Доцільно використовувати завдання проблемного характеру та завдання на спільне виконання з батьками, бо саме цей вид роботи дає змогу обмінятися думками, спланувати безпечну поведінку дитини, допомогти дітям і батькам знайти спільну мову. Адже педагогічний вплив на дитину буде всебічним, якщо залучати до цієї роботи батьків. Нажаль, не всі батьки піклуються про здоров'я своєї дитини, пояснюючи це постійною занятістю, недостатньою матеріальною забезпеченістю, перекладанням батьківських обов'язків на школу.

У роботі з учнями та їх батьками важливо налагодити доброзичливі ділові стосунки, створити комфортне середовище для успішного навчання та розвитку індивідуальності кожної особистості. Для підвищення рівня педагогічної культури батьків та культури їх здоров'я дієвими є консультації та батьківські збори, до участі в яких варто запрошувати медичних працівників, шкільних психологів, працівників позашкільних закладів.

Слід усвідомити, що саме дорослі повинні озброїти дітей усіма необхідними знаннями щодо збереження їх здоров'я і життя, сприяти перетворенню набутих знань на стійкі уміння й навички. Не варто забувати про можливості міжпредметних зв'язків. Уроки природознавства, трудового навчання, розвитку зв'язного мовлення, образотворчого мистецтва дають змогу проводити цілеспрямовану роботу з пропаганди здорового способу життя.

Одним з факторів збереження здоров'я учнів є запобігання їх перевантаження. Учитель повинен добре знати нормативно-правові документи про освіту, зміст Державного стандарту та навчальних програм, усвідомлювати роль кожного класу в цілісній системі початкової освіти, мати уявлення про зміст та обсяг знань і умінь дітей дошкільного віку та основної школи для того, щоб організувати наступність навчально-виховного процесу. Особливо перевантаження слід уникати під час планування домашніх завдань. Не випадково, сучасна методика звертає увагу на необхідність диференціації домашніх завдань за обсягом і рівнем складності. В умовах варіативності програм, підручників, розмаїтті зошитів з друкованою основою учителю необхідно зважено підходити до вибору змісту, засобів, технологій навчання, обов'язково враховувати вікові та індивідуальні особливості розвитку дітей, уміти своєчасно перебудовувати навчальну діяльність у разі потреби. Хронічна перевтома знижує імунітет, збільшує ризик простуд, неврозів. «Пам'ятаймо, що головне не нашкодити здоров'ю дітей, тому завжди слід зіставляти свої вимоги з їхніми реальними можливостями, а не досягати результатів за всяку ціну» [6, 114].

Позитивні емоції є невід'ємною складовою здорового способу життя. Для підтримки фізичного здоровья необхідне психічне гартування, суть якого – в радості життя. В. А. Сухомлинський стверджував, що «турбота про здоров'я дитини – це перш за все, турбота в гармонійній повноті всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості».

Сьогодні заслуговує на увагу новий напрямок у застосуванні здоров'язберігаючих методик – арт-терапія, тобто, оздоровлення засобами мистецтва, яке здатне сприяти емоційному благополуччю дітей, гармонії почуттів людини. У початкових класах рекомендується використовувати різні методики: казкотерапію (спільне створення казки); колективний розгляд творів мистецтва; малювання різними техніками; музикотерапія.

Висновки. Проблема формування навичок здорового способу життя багатоаспектна. Вона вимагає поєднання загальних та індивідуальних засобів впливу. Цей процес охоплює упровадження нового змісту, зміну загальної стратегії управління ЗНЗ із забезпеченням умов для позитивного впливу на всі складові здоров'я, поширення інноваційних технологій, наполегливий захист дітей від негативних впливів у сімейному і соціальному просторі; співпрацю з медиками та батьками, проведення у школі системних спортивно-оздоровчих заходів. Вважаємо, що ефективність упровадження в педагогіку ідей здорового способу життя залежить від:

- усвідомлення самим учителем важливості введення цієї проблеми в навчально-виховний процес;
- зміни відношення до завдань навчального процесу, а саме у процесі досягнення дидактичних цілей максимально зберегти здоров'я дітей;
- спрямування на індивідуальний розвиток дитини;

Перспективою подальших досліджень має бути оцінка професійної компетентності вчителя щодо вдосконалення методики роботи щодо формування навичок здорового способу життя учнів молодшого шкільного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : «К.І.С.», 2004. – 112 с.

2. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді. – К., 2005. – С. 2 – 14.

3. Міжгалузева комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки / Постанова кабінету міністрів України від 14.01.2002 р.

4. Попов С. В. Валеология в школе и дома. О физическом благополучии школьников / С. В. Попов. – СПб, 1997. – С. 14 – 36.

5. Посібник для батьків учнів молодшого шкільного віку. – К. : Прем'єр-Медіа, 2001. – С. 14.

6. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти: посібник для вчителів і методистів початкового навчання. – 3-тє вид., без змін / О. Я. Савченко. – К. : Богданова А. М., 2009. – 226 с.

РЕЗЮМЕ

А. М. Лавская, З. В. Декунова. Формирование навыков здорового образа жизни учеников младшего школьного возраста.

В статье проанализирована проблема организации целенаправленного формирования навыков здорового образа жизни учеников младшего школьного возраста.

***Ключевые слова**: здоровий образ жизни, ученик, здоровьесбережение*.

SUMMARY

A. Lavska, Z. Dekunova. The Formation of healthy way skills of young learners.

The article is devoted to the problem of organization and forming skills of healthy life-style for junior pupils.

Key words: healthy life style, pupil, health retentive.

УДК 155.9

В. І. Лобанова
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ВНЗ

У статті розглянуто проблему особливостей пізнавальної сфери студентів-першокурсників, оцінки розвитку їх пізнавальних властивостей. Подано результати діагностики зорової та слухової пам'яті, уваги, мислення студентів першого курсу і висунута гіпотеза про можливість прогнозування успішності їх навчальної діяльності за показниками особливостей пізнавальної сфери.

***Ключові слова**: пізнавальна сфера, пізнавальні властивості, успішність навчання, особливості мислення, обсяг уваги, обсяг пам'яті.*

Актуальність дослідження. Загальновідомо, що потреби виступають джерелом мотивації людини до різноманітних форм діяльності. Однією з провідних потреб є пізнавальна, яка становить здатність до пізнання навколишнього світу. Навчально-пізнавальна потреба є мотивацією людини до здобуття, засвоєння та використання нових знань. Сьогодні гострою педагогічною проблемою є необхідність в активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів першого року навчання у зв'язку з різким зниженням їх інтересу до навчальної діяльності.

Пізнавальні процеси: сприйняття, увага, пам'ять, мислення, уява та мовлення є найважливішими компонентами будь-якої діяльності. Для того щоб задовольняти свої потреби, спілкуватися, навчатися та працювати, людина повинна сприймати світ, звертати увагу на певні моменти або компоненти діяльності, уявляти те, що їй необхідно зробити, запам'ятати, обдумати, висказати судження. Без участі пізнавальних властивостей діяльність людини неможлива, вони є невід'ємними внутрішніми моментами, що розвиваються у процесі діяльності, причому самі виступають особливими її видами.

Відомо, що пізнавальна діяльність – це процес відображення в мозку людини предметів та явищ дійсності, який здійснюється за допомогою

системи інтелектуальних властивостей особистості, якостей розуму, від яких значною мірою залежить ефективність навчання [6; 8], у тому числі навчання у ВНЗ.

Сьогодні одним із пріоритетних напрямів розбудови національної школи є спрямування педагогічного процесу на оптимальний розвиток і реалізацію духовного, інтелектуального, фізичного потенціалу особистості через диференціацію освіти; формування інтелектуальної еліти нації із талановитої молоді.

Актуальним залишається питання щодо ефективності навчання студентів та оцінки рівня розвитку їх психічних функцій. Адже успішність формування вмінь та навичок визначається насамперед дозріванням та ступенем збереженості аналізаторних систем, а також повноцінним психічним розвитком. Стійкі труднощі під час навчання можуть виникати і у студентів з нормальним інтелектом, повноцінним зором та слухом, але з незначними недоліками деяких психічних процесів. Ці специфічні граничні порушення майже не проявляються у повсякденному житті, не призводять до грубих порушень інтелекту, але створюють труднощі під час навчання і є однією з основних причин низької успішності.

У статті 41 Закону України «Про вищу освіту» зазначено, що навчально-виховний процес повинен забезпечувати можливість здобуття особою знань, умінь і навичок у різних сферах; інтелектуальний, моральний, духовний, естетичний і фізичний розвиток особистості, сприяти формуванню знаючої, вмілої та вихованої особистості. Досягнення такого результату можливе лише за умов індивідуального підходу до особистості студента з урахуванням особливостей його пізнавальної сфери.

Ступінь дослідження проблеми. Проблему успішності навчання вивчали багато науковців з різних аспектів (О. С. Глазачев, К. В. Гавриков, 1992; Г. І. Тимощук, Л. Н. Мальцева, 1995; М. В. Антропова, Г. В. Бородкіна, 1995; Г. М. Чайченко, Л. І. Томіліна, 1995; Р. П. Нарцисов, М. Н. Кузнєцова, 1995; С. С. Костенко, 1998; Т. В. Куценко, 1999; Л. Г. Коробейникова, 2002; М. В. Макаренко, В. С. Лизогуб, 2002; С. Н. Вадзюк, О. М. Ратинська, 2004; О. П. Запорожець, 2005 та ін.), але всі вони стосуються шкільної успішності та проблем ефективності навчання з урахуванням особливостей пізнавальної сфери дітей шкільного віку. Науковці розглядали і проблему активності пізнавальної сфери, яка, на думку деяких дослідників, визначає

успішність навчання (Т. С. Костюк, Л. Н. Проколієнко, 1985; Ю. З. Гільбух, 1993; Л. В. Марьяненко, 1990 – 2000). Ця проблема також досліджувалася в умовах загальноосвітніх навчальних закладів.

Проблема успішності навчання та її зв'язок з пізнавальною активністю була у центрі уваги науковців минулого століття, які визначили психолого-педагогічні засоби підвищення пізнавальної активності (Л. В Мар'яненко, 1990); встановили, що провідну роль у пізнавальній активності відіграють самостійність мислення і творчий пошук (Л. Н. Проколієнко, 1985); дослідили концепції загальної життєвої активності особистості, яка визначає успішність індивіда у різних сферах діяльності (О. В. Киричук, І. Л. Федоришина, 1994; В. А. Татенко, 1995). На думку сучасних психологів, характер пізнавальної активності індивіда залежить від його самоактивності та розумового досвіду [4, 9]. Крім того, Л. В. Мар'яненко завдяки теоретичному вивченню цієї проблеми зробив висновок про залежність розвитку пізнавальної активності від сформованості навчальної діяльності, інтелектуальних здібностей та пізнавальної мотивації [7].

Повідомлення про дослідження пізнавальної сфери студентів з метою прогнозування ефективності їх навчання у науковій літературі не знайдено, що й обумовило вибір напряму цього дослідження.

Мета статті – провести діагностику пізнавальних властивостей студентів-першокурсників з метою прогнозування успішності їх навчання протягом наступних курсів.

Методи дослідження: психологічне тестування пізнавальних функцій (уваги, пам'яті, мислення) за допомогою бланкових методик: «оперативна пам'ять» «відшукування чисел» у модифікації М. В. Макаренка, «Анаграми» «Аналогії», прогресивні матриці Равена [5]; обробка експериментальних даних за допомогою методів математичної статистики [2].

У дослідженні взяли участь 98 студентів 17–18 років І курсу Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз одержаних результатів дозволив установити, що середній бал успішності у цілому відповідає середньому рівню і становить $69{,}44 \pm 5{,}19$ бала.

У процесі дослідження були виявлені вірогідні статеві відмінності успішності навчання (табл. 1).

Таблиця 1

Показники успішності навчання та розвитку пізнавальних властивостей у студентів 17 – 18 **років** (M±m)

Показник	У цілому *n=98*	Хлопці *n=62*	Дівчата *n=36*
Середній бал успішності	69,44±5,19	63,62±2,25*	74,49±0,95*
Обсяг оперативної слухової пам'яті (%)	86,88±18,10	83,27±21,96*	90,59±12,07*
Обсяг зорової пам'яті, бал	8,13±1,24	8,25±1,15	8,11±1,33
Обсяг уваги, бал	3,47±1,66	3,32±1,70	3,61±1,62
Понятійне мислення, бал	3,97±1,19	3,99±1,20	3,86±1,19
Гнучкість мислення, бал	4,24±1,25	4,10±1,22	4,36±1,27
Логічність мислення, бал	3,19±1,39	2,98±1,30*	3,80±1,45*

Примітка: * – p<0,05 – **вірогідні відмінності показників дівчат стосовно хлопців**.

Так, установлено, що дівчата навчаються краще і мають вищі показники успішності навчання ($p<0,05$), ніж хлопці, що, мабуть, можна пояснити статевими відмінностями у виявленні потреб юнаків.

Як зазначають науковці (Г. С. Абрамова, 1997; М. Кле, 1991), у дівчат сильніше виражена потреба у безпеці, тоді, як юнаки більше спрямовані підкорятися правилам організованої малої групи; дівчата більше прислухаються до громадської думки і меншого мірою здатні до ризику, ніж хлопці. Очевидно, прагнення хлопців до самореалізації та досягнення успіху у різних сферах діяльності, які не завжди є позитивними, позначаються на їх навчальній діяльності.

Вищі рівні розвитку більшості пізнавальних властивостей та успішності навчання дівчат можна пояснити фізіологічними механізмами функціональної асиметрії великих півкуль, яка, як відомо (С. Спрінгер, Г. Дейч) є важливою психофізіологічною характеристикою людини. За даними більшості фізіологів та психофізіологів, ця властивість корелює з різними психічними процесами. В осіб жіночої статі ділянка, що з'єднує праву і ліву півкулі, більша, ніж у чоловіків, що сприяє інтенсивнішій міжпівкульній взаємодії. Напевно, саме ця функціональна особливість дає змогу дівчатам успішно використовувати різні способи сприйняття і

мислення, адаптуватися до умов навчального середовища, що забезпечується високою гнучкістю мислення.

У цілому частина показників пізнавальних властивостей студентів знаходиться на середньому і нижче середнього рівнях, що, у свою чергу, може викликати труднощі у засвоєнні навчальних предметів та призводити до значного напруження з боку нервової системи під час навчально-пізнавальної діяльності [3].

Так, більшість мисленнєвих властивостей, які досліджувалися, не досягають середнього рівня: розвиток понятійного мислення має оцінку 3,97±1,19 бала, логічність мислення – 3,19±1,39 бала, ураховуючи, що показник 4 бали оцінюється як середній рівень. Крім того, функція уваги також не досягає середнього рівня розвитку (3,47±1,66 бала). Такі пізнавальні процеси, як зорова, слухова пам'ять та гнучкість мислення мають середній рівень розвитку у цілому.

Низький рівень пізнавального статусу характеризується низьким рівнем розвитку пізнавальних властивостей у цілому або дуже низьким – одного чи кількох процесів, що спричиняють зниження рівня пізнавального статусу у цілому. Студенти, які відносяться до цієї категорії, потребують детальної діагностики процесу, який впливає на розвиток вищих психічних функцій у цілому і подальшої психофізіологічної корекції.

Середній рівень пізнавального статусу свідчить про відповідність розвитку пізнавальних властивостей юнацькому віковому періоду і може бути прогностичним критерієм достатнього оволодівання знаннями і навичками у процесі навчальної діяльності.

Високий рівень пізнавального статусу студентів-першокурсників указує на їх потенційні можливості до засвоєння знань з різних предметів на високому рівні, що необхідно враховувати під час відбору студентів до наукових гуртків з поглибленим вивченням наукових проблем різних напрямів.

Установлено позитивний вплив на успішність навчання всіх властивостей мислення, які досліджувалися, що підтверджується прямими кореляційними зв'язками між середнім балом успішності та показниками понятійного мислення (r=0,45, p<0,01), гнучкості мислення (r=0,57, p<0,05) та його логічності (r=0,44, p<0,01).

Крім того, виявлено перевагу слухового сприйняття під час розумової діяльності у хлопців, про що свідчить зворотний зв'язок між обсягом слухової оперативної пам'яті і кількістю помилок, допущених у процесі виконання розумового завдання (r= - 0,54, p<0,01), та позитивний зв'язок між тим самим видом пам'яті та якістю виконуваної роботи (r = 0,58, p<0,01), що збігається з даними попередніх дослідників [1]. Тоді як у дівчат виявлені кореляційні зв'язки іншого характеру, що дозволяє зробити припущення про належність переважної кількості дівчат до «візуалів», тобто до категорії людей, які сприймають інформацію переважно за рахунок зорового аналізатора. Так, зв'язок між обсягом зорової пам'яті і кількістю помилок у дівчат становить r= - 0,53 (p<0,01) та якістю виконаної роботи, що пропонувалася, – r = 0,50 (p<0,01).

Найтісніші кореляційні зв'язки встановлені у хлопців між показником обсягу уваги та рівнем розвитку гнучкості мислення (r = 0,82, p<0,001), між показником словесно-логічного (понятійного) мислення та середнім балом успішності (r = 0,62, p<0,01).

Висновки. Таким чином, ефективність навчання має прямий зв'язок з розвитком пізнавальних властивостей, що створює передумови для використання результатів оцінки пізнавальної сфери у прогнозуванні успішності навчання студентів.

Одержані результати дозволяють зробити висновок про недостатній розвиток деяких пізнавальних властивостей у студентів Інституту фізичної культури, що вимагає включення до структури навчального процесу методів стимулювання та підвищення активності пізнавальної діяльності студентів у цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агарков В. И. Закономерности умственной работоспособности студентов в процессе обучения в средних медицинских учебных заведениях / В. И. Агарков, О. В. Швыдкий // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2001. – Т. 5. – № 2. – С. 212 – 215.

2. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов. – К. : Фірма Малого Друку, 2006. – 558 с.

3. Артеменков А. А. Изменение вегетативных функций у студентов при адаптации к умственным нагрузкам / А. А. Артеменков // Гигиена детей и подростков. – 2007. – С. 62 – 64.

4. Боришевський М. Й. Саморегуляція оцінної діяльності вчителя як вид психічної активності : навч.-метод. посіб. / М. Й. Боришевький, І. М. Галян. – К. : Дніпро, 2001. – 74 с.

5. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов / А. Карелин. – М. : Эксмо, 2005. – 416 с.

6. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посіб. / С. Д. Максименко. – [2-ге вид., перероб. та доп.]. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 272 с.

7. Мар'яненко Л. В. Теоретичний аналіз пізнавальної активності школярів / Л. В. Мар'яненко // Наукові записки ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. академіка С. Д. Максименка. – К. : Міленіум, 2006. – Вип. 25. – С. 298 – 319.

8. Скрипченко О. В. Довідник з педагогіки і психології : навч. посіб. [для викладачів, аспірантів та студ. пед. навч. закл.] / О. В. Скрипченко, Т. М. Лисянська, Л. О. Скрипченко. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2000. – 216 с.

9. Холодная М. А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования / М. А. Холодная. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – СПб. : Питер, 2002. – 272 с.

РЕЗЮМЕ

В. І. Лобанова. Особенности познавательной сферы студентов-первокурсников педагогического вуза.

В статье рассматривается проблема особенностей познавательной сферы студентов-первокурсников, оценки развития их познавательных свойств. Представлены результаты диагностики зрительной и слуховой памяти, внимания, мышления студентов первого курса и выдвинута гипотеза о возможности прогнозирования успеваемости их учебной деятельности по показателям особенностей познавательной сферы.

***Ключевые слова**: познавательная сфера, познавательные свойства, успеваемость учебы, особенности мышления, объем внимания, объем памяти.*

SUMMARY

V. Lobanova. The cognitive activity of first graduated students in pedagogical institytes.

In the article the problem of features cognitive sphere of students-freshmen, estimation development of them is examined cognitive properties. The results of diagnostics visual and auditory memory, attention, thought of students of the first course are presented and a hypothesis is pulled out about possibility of prognostication progress them educational activity on the indexes of features cognitive sphere.

Keywords: cognitive sphere, cognitive properties, progress of studies, feature of thought, volume of attention, volume of memory.

УДК:614.2-612.663.5

С. В. Лукащук-Федик
Тернопільський національний
економічний університет

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ МІЖСТАТЕВИХ ВІДНОСИН У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

У статті на основі наукових праць та літературних джерел дана характеристика впливу пропаганди здорового способу життя та культури поведінки на репродуктивну поведінку молоді. Зроблено висновки щодо викладання дисципліни «Проблеми сексуальної і репродуктивної поведінки молоді» у Тернопільському національному економічному університеті та її впливу на формування культури міжстатевих відносин у студентському середовищі.

***Ключові слова**: репродуктивне здоров'я, статеве виховання, контрацепція.*

Постановка проблеми. Цінність суспільства полягає у цінності життя і здоров'я людини, особливо дітей, як майбутнього нації. Саме вони визначають перспективи її економічного, соціального та духовного розвитку. Ураховуючи, що потенційні анатомо-фізіологічні можливості людини закладаються ще в дитинстві, а формування всіх фізичних і соматичних якостей відбувається у підлітковому та юнацькому віці, причому останній припадає на студентський період, турбота про здоров'я і забезпечення здорового способу життя громадян в Україні повинна стати складником усіх напрямів діяльності держави. Водночас варто зазначити, що здобуття незалежності, демократизація суспільства, перехід до ринкових відносин не лише забезпечили умови для прогресу, але й породили проблеми перехідного періоду, що вплинули на стан здоров'я населення в Україні та створили нові реалії для теоретичного і практичного вирішення питань щодо формування здорового способу життя [2; 4]. Одним із критеріїв свободи та якості життя є сексуальність – категорія людської індивідуальності, що поєднує світогляд та світовідчуття, трансформовані у проявах особистості. Згідно з визначенням З. Фрейда, сексуальність не може сприйматися поза межами особистості, без розуміння її власних переживань [12].

Проте проблеми щодо розвитку інтимних взаємин, кохання, творення подружнього щастя, статевого виховання дітей органічно пов'язані з науковим розумінням соціальної та біологічної природи людської сексуальності, шляхів формування психології чоловіка та жінки. Створене зображення «основного інстинкту», яке часто-густо подається з теле- та відеоекранів, зі шпальт газет та журналів, формує у підростаючого покоління хибне ставлення до сексуальності, а саме як до нижчої сторони міжстатевих відносин, які взагалі не варті уваги освіченої, інтелігентної людини. Плоди такої «педагогіки» пожинаємо вже сьогодні [7; 10–12].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Т. Говорун, О. Кікнеджі, В. Кришталь, М. Маркова, Л. Матиціна у своїх працях зосереджують увагу на тому, що, на жаль, ще не відійшли в минуле часи, коли постановка проблеми про необхідність статевого виховання, сексуального інформування дітей та молоді не викликала б реакцію морального обурення певної категорії людей, які вважають сексуальність лише прерогативою дорослих. Т. Говорун наголошує на тому, що не зважаючи на те, що молодіжна субкультура була і

буде автономною від впливу дорослих, все ж таки особливості як сексуальної, так у подальшому і репродуктивної поведінки залежатимуть від рівня освіченості і виховання. Щоб виховати сексуально здорову людину, необхідно знати, що таке **сексуальне здоров'я** [6].

Поняття «сексуальне здоров'я» людини було сформульовано і прийнято у 1977 р. на спеціальній нараді ВООЗ. «Сексуальне здоров'я – це комплекс соматичних, емоційних і соціальних аспектів сексуального існування людини, що позитивно збагачують особистість, підвищують комунікабельність людини та її здатність до любові, в основі якого лежить право на інформацію у сфері сексуальності та статевої освіти» [5].

Аналіз даних літературних джерел свідчить про те, що сексуальність людини тісно пов'язана з її способом життя і здоров'ям. Так, В. Подольський звертає увагу на те, що збільшення кількості позашлюбних статевих відносин в однієї особи викликає посилення стресових ситуацій [4, 13]. В. Кришталь доводить, що відсутність доброзичливого морально-психологічного клімату в сім'ї та нерегулярне статеве життя призводять до погіршення та різноманітних функціональних розладів системи репродукції людини [7].

У дослідженнях В. Білоголовської, Б. Венцковського, В. Головінова, В. Запорожана, С. Мельникова, О. Ромащенко розкрито роль сексуального здоров'я у формуванні репродуктивної функції людини. При цьому особливо наголошується, що попередження виникнення можливих сексуальних порушень – це вимога сьогодення, яка сприятиме збереженню сексуального й репродуктивного здоров'я, від якого залежить не тільки тривалість життя майбутніх поколінь, але і якість генофонду нащадків, їх розум та інтелект, здатність адаптуватися до умов соціального середовища, що невпинно і калейдоскопічно змінюється [5; 9–10].

Також існує ще одна серйозна проблема серед молодіжного середовища – формування у юнаків і дівчат адекватних установок щодо культури міжстатевих відносин, що ускладнюється пропагандою насилля і розпусти, рекламою сексуальних послуг і приховує «нове» бачення жіночих і чоловічих ролей у суспільстві. О. Сечейко серед психологічних чинників, які формують неадекватну сексуальну поведінку підлітків, виділяє такі: рівень загальної психічної активності, емоційної чутливості, адекватності самооцінки, соціальної зрілості; усвідомлення статево-рольових особливостей, сталість установок; цілі; мотиви; ціннісні орієнтації.

У працях В. Оржеховської зосереджується увага на низькому рівні сексуальної культури молодих людей, що також негативно впливає на стан їх репродуктивного здоров'я. Л. Животовська вказує на те, що лібералізація та надмірна увага до інтимних відносин між чоловіком та жінкою, негативний вплив засобів масової інформації на свідомість підлітків, який полягає у тому, що інстинкт продовження роду ставиться над коханням, зумовлюють у підлітків посилений інтерес до цієї сфери і, як наслідок, випадкові або передчасні сексуальні відносини. Відсутність достатніх знань про засоби контрацепції та профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом, призводить не лише до поширення венеричних хвороб, але й до випадків ранньої незапланованої вагітності. Така вагітність здебільшого завершується народженням хворої дитини, яка поповнює ряди інвалідів, а небажана дитина – ряди сиріт [11].

Таким чином, аналіз статистичних даних і різних досліджень свідчить про те, що така неблагополучна ситуація з репродуктивним здоров'ям в Україні значною мірою пов'язана з низьким рівнем сексуальної культури населення, відсутністю знань щодо репродуктивної поведінки, з недосконалістю системи надання відповідної інформації, яка є важливою складовою заходів, щодо поліпшення репродуктивного здоров'я, а також з відсутністю навичок у користуванні такою інформацією [11]. Отже, в умовах соціально-економічного дискомфорту, які ще більше поглиблюють проблеми репродуктивного здоров'я, постала необхідність змінити пріоритети у засобах і шляхах розв'язання проблеми здоров'я.

Мета статті – дослідити соціально-педагогічні передумови формування культури міжстатевих відносин у студентському середовищі.

Організація та методи дослідження. Проведено аналіз нормативно-правової та освітньої бази для формування здорового способу життя підростаючого покоління.

Результати досліджень та їх обговорення. Світова практика доводить, що лише здоровий спосіб життя, надання широкої та достовірної інформації з питань статевих відносин і правильне виховання можуть сприяти розв'язанню означених проблем [3–4; 12]. Тому невипадково останнім часом у державних документах наголошується на формуванні здорового способу життя підростаючого покоління як пріоритетного напряму у збереженні здоров'я і формуванні репродуктивної культури.

Згідно з ухваленим у 1998 р. міжнародним документом «Політика досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті», усі держави – члени Євробюро ВООЗ, серед яких і Україна, повинні здійснювати політику щодо формування здорового способу життя населення, особливо молоді, на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади. Результатом особливої уваги держави до здоров'я молоді є створення нормативно-правової та освітньої бази для формування здорового способу життя підростаючого покоління. Прийняті й активно впроваджується Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття), Концепція Національного виховання, Національна програма «Діти України», Національна програма «Планування сім'ї 1995 – 2000рр.», Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001 – 2005рр.», Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2006 – 2015» та інші [1–2; 10–12].

Прерогатива щодо збереження і формування здоров'я підростаючого покоління сьогодні належить системі освіти. Вона повинна формувати ціннісні орієнтації суб'єктів навчально-виховного процесу, серед яких пріоритетним є формування культури здоров'я. У своїх працях В. Оржеховська наголошує на тому, що, з огляду на стан здоров'я підростаючого покоління, сучасний освітній навчально-виховний процес повинен бути: здров'єзберігаючим, здоров'єзміцнюючим, здоров'єформуючим .

Проблема формування і збереження здоров'я молоді в українському суспільстві висвітлена у працях таких науковців, як: Г. Апанасенко, Е. Булич, С. Волков, М. Гончаренко, С. Кириленко, І. Муравов, С. Страшко, В. Язловецький та ін. Зміст і методи виховання здорового способу життя підростаючого покоління досліджують: Т. Бойченко, Г. Власюк, О. Гречишкіна, Т. Кириченко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, І. Чорнобай, С. Юрочкіна. У працях О. Безпалько, А. Голобородько, І. Іванової, М. Кобринського, С. Кондратюк, В. Кузьменко, В. Оржеховської, І. Петленка розкрито психолого-педагогічні та соціальні аспекти виховання культури здоров'я у підростаючого покоління.

Водночас у доступній нам педагогічній науковій літературі ще достатньо не висвітлені проблеми формування та збереження репродуктивного здоров'я молоді. Сьогодні ця проблема перебуває

переважно на рівні визначення завдань. Тому виникає є необхідність звернутися до інших наукових галузей, що розробляють проблеми репродуктивного здоров'я молодої людини, зокрема медицини та психології, які у своїх напрямах чітко визначили позицію необхідності залучення педагогічних методів впливу на профілактику можливої девіантної поведінки, формування і збереження репродуктивного здоров'я поряд із формуванням і вихованням молодої людини.

Усвідомлення автором важливості вивчення соціально-педагогічних засад та їх ролі у формуванні та збереженні репродуктивного здоров'я студентської молоді в аспекті доцільності структурних змін в освітніх технологіях, узгодження обсягів і структури освітніх програм з реальними потребами населення, запровадження сучасних інноваційних освітніх технологій посприяло розробці та запровадженню навчальної програми «Проблеми сексуальної та репродуктивної поведінки молоді» в освітній процес Тернопільського національного економічного університету.

На кафедрі «Безпеки життєдіяльності людини» Тернопільського національного економічного університету розроблено і з 1999 р. уведено в навчальний процес дисципліну «Проблеми сексуальної і репродуктивної поведінки молоді» (ПСРПМ). Дисципліна ПСРПМ – це практична реалізація «Національної Програми: Планування сім'ї 1995 – 2000» та «Національної Програми: Репродуктивне здоров'я 2001 – 2005»; зорієнтована на загальнолюдські цінності та становить певний логічний взаємозв'язок різних дисциплінарних знань, діапазон яких поглиблюється і розширюється з віком та індивідуальним досвідом. **Науковий зміст дисципліни** – це теоретичні основи сексуальності людини, що сприяють самовизначенню особистості в таких системах: людина – сім'я, людина – репродуктивне здоров'я, людина – культура сексуальної поведінки.

Основна мета дисципліни – це надання можливості студентській молоді вільно та відповідально ухвалювати рішення щодо розв'язання питань, пов'язаних із дітонародженням, вибором раціональних інтервалів між народженням дітей і часом їх народження, мати необхідну інформацію і засоби щодо здійснення цього, наявність доступності до всього спектра безпечних та ефективних методів контрацепції, профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом, а також попередження девіантної поведінки. **Завдання дисципліни**:

- формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров`я у молоді;

- пропаганда здорового способу життя, цивілізованого планування сім`ї, відповідального батьківства та безпечного материнства;

- проведення наукових досліджень, спрямованих на визначення стану репродуктивного здоров`я, визначення основних факторів його порушень (проведення НПК на базі кафедри, ВНЗ із залученням провідних спеціалістів з питань планування сім`ї та громадських і релігійних організацій, а також творча пошукова робота студентів);

- надання повноцінної інформації відносно сучасних методів контрацепції;

- надання інформації щодо захворювань, які передаються статевим шляхом.

Навчальна стратегія дисципліни базується на поєднанні аудиторної та самостійної навчально-пізнавальної роботи студентів, що здійснюється на денній формі навчання за постійної координації з боку викладача.

За період з вересня 1999 р. по червень 2009 р. дисципліну «Проблеми сексуальної та репродуктивної поведінки молоді» вивчали понад 14 тисяч студентів Тернопільського національного економічного університету. Вказана дисципліна – це перша спроба колективу кафедри «Безпеки життєдіяльності людини» з позиції педагога, лікаря та економіста – розглянути та з'ясувати соціально-психологічні аспекти відносин статі, разом з тим навчити студентську молодь основ збереження репродуктивного здоров'я. Саме тому всі роки основний акцент і всі зусилля були спрямовані на вирішення таких завдань:

- зміна «пасивного» ставлення до особистого здоров'я на «активне», включаючи особисту відповідальність за нього;

- підвищення позитивної самосвідомості, формування мотивації до здорового способу життя;

- надання необхідних знань з питань анатомо-фізіологічних особливостей статі з акцентом на особливості формування та прояви сексуальності людини, профілактику статевих розладів;

- ознайомлення зі шляхами, клінічними проявами та профілактикою захворювань, що передаються статевим шляхом;

- зміна нормативних настанов, зцілення психотравм, трансформація психологічних комплексів, життєвих сценаріїв і програм із негативних на позитивні, життєстверджуючі;
- активна участь у семінарах, проведення тренінгів із запрошенням наркологів, дерматовенерологів, гінекологів, лікарів-інфекціоністів;
- поширення буклетів із безпечної статевої поведінки для студентства під час занять за вказаною тематикою;
- перегляд відеофільмів з питань профілактики соціально небезпечних захворювань з подальшим обговоренням на семінарських і практичних заняттях.

Ураховуючи, що одним із головних завдань державної програми «Репродуктивне здоров'я нації 2006 – 2015» є інформування населення про переваги сучасної контрацепції над абортами та забезпечення доступності засобів контрацепції в аптеках різних форм власності, у 2006 році введено новий розділ під час викладання дисциплін МСОЗ та БЖД – «Основи планування стосунків статі». Програмою передбачено лекційні заняття з питань контрацепції, наслідків переривання вагітності та практичне заняття із розв'язуванням ситуаційних задач за цією тематикою. Разом з тим у процесі викладання проводиться моніторинг рівня знань (анкетування) з означених питань у студентському середовищі. Так, у 2008 – 2009 навчальному році порівняно із 1999 – 2000 н.р. поінформованість студентської молоді щодо питань контрацепції зросла на 70%, кількість переривань вагітності зменшилась на 49%, позбулися шкідливих звичок – 57%. Великим надбанням кафедри можна вважати 100% забезпечення студентів ВНЗ навчально-методичними матеріалами: посібник «Духовність і здоров'я» (авт. В. М. Оржеховська, 2004), посібник «Превентивна педагогіка» (авт. В. М. Оржеховська, 2006), курс лекцій «Соціологія молоді» (авт. М. Ф. Головатий, 2006), посібник з грифом МОН України «Репродуктивна культура особистості» (авт. С. В. Лукащук-Федик, 2004), посібник «Проблеми сексуальної та репродуктивної поведінки молоді» (авт. С. В. Лукащук-Федик, 2007), 12 методичних розробок.

Про актуальність і своєчасність цих дисциплін свідчить позитивний навчальний ефект розділу з питань «Безпеки материнства» у процесі вивчення нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності» для

студентів заочної форми навчання та введення в навчальний процес ВНЗ «дочірньої» дисципліни «Основи репродуктивної поведінки».

Висновок. Таким чином, науково-практичний алгоритм роботи, спрямований на збереження репродуктивного здоров'я студентської молоді на заняттях з вищевказаної дисципліни викладачами кафедри БЖДЛ, є виправданим і своєчасним та може бути рекомендованим для впровадження в навчально-виховний процес ВНЗ різних форм власності та рівнів акредитації.

Разом з тим що можливості для організації та проведення повноцінної й ефективної здоров'ятворчої освіти з питань статевого виховання молоді необмежені, але єдиною умовою успішності обраного шляху може бути ентузіазм у поєднанні з відданістю, гуманізмом та впевненістю тих людей, які працюють в обраному напрямку.

Перспективи подальших досліджень. У межах розпочатої кафедрою БЖДЛ роботи над збереженням репродуктивного здоров'я молоді передбачається продовження систематичної підготовки і публікації методичних матеріалів щодо надання допомоги молоді для вирішення найактуальніших питань у стосунках статі, попередження захворювань, які передаються статевим шляхом, та навчання бути і сім'янином, і сексуальним партнером, і вихователем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Збереження та зміцнення здоров'я населення: стратегія і тактика / Г. Апанасенко // Менеджмент охорони здоров'я в Україні: тези НПК (Національний ун-т «Києво-Могилянська академія»; 13 – 14 лютого 2004 р.) / Упорядн. І. Грига, Т. Семигіна. – К. : Унів. вид-во Пульсари, 2004. – С. 6 – 7.

2. Бобрицька В. І. Нормативно-правові та освітні аспекти формування здорового способу життя молоді в Україні / В. І. Бобрицька // Проблеми освіти. – К., 2003. – Вип. 33. – С. 152 – 160.

3. Буніна Л. М. Формування у молодих сімей навичок усвідомленого батьківства засобами соціально-педагогічної підтримки в Північній Ірландії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / Л. М. Буніна. – Луганськ, 2005. – 23 с.

4. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук / О. В. Вакуленко. – К., 2004. – 20 с.

5. Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию / Б. М. Венцковський, В. А. Товстановская, Д. С. Янковский [та ін.] // Здоровье женщины. – 2002. – № 3(11). – С. 77 – 79.

6. Говорун Т. Стать та сексуальність: психологічний ракурс : навчальний посібник / Т. Говорун, О. Кікінеджі. – Тернопіль : Навчальна книга «Богдан», 1999. – 384 с.

7. Оцінка стану сексуального здоров'я жінок / І. І. Горпинченко, О. В. Ромащенко, С. М. Мельников [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 1. – С. 89 – 92.

8. Гришаєва І. В. Статево-специфічні особливості психологічних факторів інфікування ВІЛ/СНІДом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. Наук / І. В. Гришаєва. – К., 1998. – 23 с.

9. Гусак Н. І. Підготовка юнаків-старшокласників до виконання соціальних ролей чоловіка та батька: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. – Луганськ, 2005. – 21 с.

10. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття) – К. : Райдуга, 1994. – 64 с.

11. Животовська Л. Кроки Міністерства освіти і науки України на шляху збереження і зміцнення здоров'я молоді / Л. Животовська // Освіта України. – 2006. – № 34. – С. 34 – 36.

12. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко // Медико-демографічний огляд. – К. : МОЗ України, 2001. – 68 с.

РЕЗЮМЕ

С. В. Лукащук-Федык. Социально-педагогические предпосылки формирования культуры межполовых отношений в студенческой среде.

В статье на основе научных трудов и литературных источников дана характеристика влияния пропаганды здорового образа жизни и культуры поведения на репродуктивное поведение молодежи. Делаются выводы относительно преподавания дисциплины «Проблемы сексуального и репродуктивного поведения молодежи» в Тернопольском национальном экономическом университете и ее влияния на формирование репродуктивной культуры в студенческой среде.

***Ключевые слова**: репродуктивное здоровье, половое воспитание, контрацепция.*

SUMMARY

S. Lukazuk-Fedik. Socialpedagogical pre-conditions of forming of culture are between carnal knowledge in student environment.

On the basis of scientific labours and literary sources this description of influence of propaganda of healthy way of life and culture of conduct on the genesial conduct of young people. The questionnaire of students of the Ternopil national economic university is conducted in relation to the question of decision of socialpedagogical aspects of relations of sex and expediency of teaching of discipline of «Problems of sexual and genesial conduct of young people». Drawn conclusion in relation to teaching of discipline and her influence on forming of culture of intersexual relations in a student environment.

Key words: reproductive health, sexual education, contraception.

УДК 379.81.011.33(09)

Т. М. Медвєдь
Харківський національний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди

ПИТАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ОРГАНІЗАЦІЇ ДОЗВІЛЛЯ ШКОЛЯРІВ (ДР. ПОЛ. XIX – ПОЧ. XX ст.)

У статті висвітлюються питання організації здоров'яспрямованої діяльності школярів на дозвіллі; описуються ігри, фізичні вправи та гімнастика як види дозвільної діяльності, що забезпечують збереження та зміцнення здоров'я учнів; визначаються вимоги до їх організації та проведення; звертається увага на труднощі становлення цих видів здоров'яспрямованої дозвільної діяльності у школах другої половини XIX – початку XX століття.

***Ключові слова**: здоров'я, дозвілля, школярі.*

Постановка проблеми. Збереження фізичного та психічного здоров'я підростаючого покоління є одним із першочергових завдань людства, вирішення якого потребує комплексного підходу до всіх сфер життєдіяльності дитини. Чимале навчальне навантаження, велика кількість різноманітної інформації, відсутність чіткого чергування розумового напруження з відпочинком, фізичною працею, прогулянками, заняттями фізкультурою та спортом, недостатній сон – це фактори, що призводять до порушення стану здоров'я та зниження працездатності. Вирішення цієї проблеми значною мірою залежить від оптимізації режиму дня, створення сприятливих умов для трудової діяльності та відпочинку в школі і вдома. З огляду на це, навчально-виховний процес у школі потребує врахування таких видів діяльності, які б забезпечили належний фізичний та розумовий відпочинок.

Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є глибоке осмислення та використання науково-практичного досвіду вітчизняних педагогів, звернення до національних джерел педагогічної теорії та шкільної практики. Особливий інтерес щодо цього викликає період другої половини XIX – початку XX століття.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам організації діяльності для збереження і зміцнення здоров'я школярів присвятили праці прогресивні педагоги та шкільні гігієністи того часу, такі як М. Голубов, П. Каптерев, О. Лазарєв, Є. Покровський, Н. Цабель та інші. Сучасні науковці, які займаються цією проблемою, – Б. Брєєва, В. Воловик, А. Воловик, Т. Гончар, Б. Тітов та інші.

Мета статті – торкнутися питань проведення здоров'яспрямованої діяльності під час дозвілля для учнів середніх та початкових навчальних закладів другої половини XIX – початку XX століття.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Друга половина XIX століття характеризується зрушеннями у різних сферах діяльності, зокрема у педагогічній. Відомі науковці, шкільні лікарі-гігієністи, вчителі-практики активно підіймали питання перевтомлюваності учнів, вказували на їх слабке здоров'я, низькі навчальні можливості. Реалізація нових навчальних програм вимагала від школярів значного розумового навантаження та великої кількості часу. У 1894 р. відбулася Перша Всеросійська Гігієнічна Виставка, на якій спеціальний відділ Міністерства Народної Просвіти подав матеріали з розподілу навчального часу та часу на відпочинок учнів країн Європи та Росії. Так, в Англії школярі за добу мали приблизно 10 год. розумового навантаження і 14 год. на відпочинок, включаючи сон. У французьких школярів розподіл часу залежав від віку дитини. В учнів 7–13 років – 10 год. розумової роботи та 14 год. відпочинку, включаючи час для сну. Учні віком від 14 років мали 12 год. занять і лише 12 год. на відпочинок. Починаючи з 1892 р. в Німеччині діяли нові правила розподілу годин дня школярів. Відповідно до них учні (9–17 років) у школі знаходилися від 5 год. до 5 год. 30 хв., але домашні завдання вони виконували вдома, тому час на позашкільні заняття не враховувався. Не в кращому становищі знаходились школярі й інших країн, включаючи Росію [1].

У школах Російської імперії офіційно тривалість позакласного «занятного» часу (час на виконання домашніх завдань) не мала перевищувати тривалості урочних годин. Проте шкільні закони дозволяли, а велика кількість завдань спонукала дітей займатись і в години, відведені для відпочинку. Саме тому учням доводилося готуватися до 12 год. ночі. Отже, така підготовка не могла не відобразитися на їх фізичному та психічному здоров'ї.

Науковці та шкільні лікарі-гігієністи відмічали, що діти, які приходять у школу «більш-менш здорові», «повні», «зі світлим поглядом і бадьорі духом», – після 8-ми річного виховання і навчання виходять звідти

«худими, слабкими і з задатками різних хвороб» [8, 91]. Переважна більшість педагогів та лікарів XIX ст. (П. Каптерев, Є. Покровський, С. Нікольський, І. Радецький, М. Рождєствєнський та ін.) головну причину, що призводить до такого результату, вбачали у недостатній кількості вільного часу учнів: «Ми на слово повірили, що науки молодь живлять, і значно скоротили порцію хліба, м'яса, чистого повітря і вільного часу, зовсім забувши, що вільний розум і здорове почуття можуть бути і жити тільки в здоровому тілі...» [8, 91].

Проте не лише надмірне навантаження в школі впливало на незадовільний фізичний і психічний стан школярів. Н. Голубов, О. Лазарєв, Є. Покровський та інші вважали, що однією із причин поганого здоров'я дітей шкільного віку було неправильне фізичне виховання у сім'ї. Так, на їх думку, турботи батьків зазвичай спрямовані на те, щоб «діти були здорові», а «про методичний, відповідно до вимог гігієни, розвиток і зміцнення організму немає і мови: їжа, питво, повітря, рухі та ін. – справа випадку»[4, 128]. Відтак, окрім надання освіти дітям, перед школою поставало ще одне завдання – проводити діяльність, яка б сприяла зміцненню здоров'я учнів.

Зважаючи на актуальність проблеми збереження та зміцнення здоров'я школярів, у другій половині XIX – на початку XX століття з'вилася велика кількість статей та книжок, присвячених цій темі. Автори намагалися з'ясувати причини виникнення проблеми, знайти шляхи їх розв'язання, ознайомити із позитивним досвідом вирішення.

У своїй книзі «В мире педагогических идей» М. Рождєствєнський наводить приклад організації низки заходів для збереження та зміцнення здоров'я учнів середніх та нижчих навчальних закладів, серед яких найбільш доцільними є:

1) організація гарячих сніданків (у деяких школах ці сніданки організовувалися батьківськими гуртками);

2) звернення уваги на санітарно-гігієнічні вимоги до шкільних приміщень: їх вентиляцію, чистоту підлоги, провітрювання приміщень, достатнє перебування дітей на свіжому повітрі під час перерв, вільних уроків та після занять;

3) організацію «раціонального» розсаджування учнів за парти, відповідно до гігієнічних вимог. Окрім цього, було рекомендовано кожного місяця змінювати робоче місце кожного учня, так як це могло завадити появі багатьох хвороб;

4) введення обов'язкових рухливих ігор;

5) запровадження гімнастики та фізичних вправ;

6) організацію класів ручної праці (в якості позакласних занять);

7) проведення роботи, щодо залучення школярів до найбільш доступних видів зимового і літнього спорту [9, 48–49].

Відтак, організовуючи роботу зі збереження та зміцнення здоров'я учнів не лише під час обов'язкових навчальних занять, а й на дозвіллі, педагоги робили його не лише корисним, а й цікавим. Яскравим прикладом такої здоров'яспрямованої дозвільної діяльності були шкільні рухливі ігри.

Організація та проведення шкільних ігор, на думку Є. Покровського, мала ряд переваг: 1) ігри є найприроднішим видом фізичних вправ; 2) ігри цілком відповідають гігієні молодого організму, сприяючи найбільш рівномірному розподілу діяльності по всіх частинах тіла; 3) шкідливі наслідки замкнутого життя в будинках і школах, а саме: затримане кровотворення, зменшення крові в організмі, ослаблене, неправильне харчування, поява золотухи, туберкульозу, різного роду неврозів і т.д. найкраще усуваються за допомогою рухливих ігор на повітрі, викликаючи при цьому найбільш ефективну діяльність легень, сприяючи потребі молодого організму в «кровотворенні» та «приросту необхідних для нього речовин»; 4) з педагогічної точки зору ігри привчають дітей до дисципліни, вміння розподіляти обов'язки та сумлінно їх виконувати, розвивають почуття громадськості, бажання трудитися на загальну користь і т.д.; 5) позитивне задоволення, яке приносять ігри [6, 56–60].

Правильна організація та проведення ігрової діяльності потребувала відповідної підготовки вчителя. Таку підготовку можна було отримати на спеціальних педагогічних курсах або на курсах, організованих Товариством фізичного виховання дітей [5, 40–41]. У другій половині XIX – на початку XX століття з'являється ряд посібників з питань організації та проведення рухливих ігор. Окрім класифікації ігор, опису методики їх проведення, деякі автори подають вимоги до вчителя-організатора ігрової діяльності школярів.

Обов'язки педагога-організатора при проведенні ігрової діяльності Н. Цабель, вбачає у:

- поясненні правил гри та контролем за їх дотриманням;
- недопущенні недоречного шуму, що привчає дітей до стриманості;
- обрані судді з числа гравців;
- наданні лідерам гри права обирати склад команди;

- внаслідок недотримання правил гри виключення гравця на деякий час (але не інше покарання);

- після засвоєння гри намагатися її ускладнити введенням нових правил, але не зменшуючи інтересу до гри [10, с. 30].

Наступною умовою для правильної організації ігрової діяльності П. Каптерєв, П. Літвінський, Є. Покровський називали вибір місця проведення. На їх думку, перевагу варто віддавати свіжому повітрю. П. Літвінський відмічав: «Великий простір і свіже повітря роблять гру легкою і приємною» [3, 393]. Ф. Лагранж називав «чисте повітря» найважливішою умовою життя [7, 140–141]. На думку П. Літвінського найкращими місцями для проведення ігор школярів можуть бути: майданчики у громадських садах, шкільні майданчики для ігор, криті галереї та манежі, якщо погодні умови не дозволяють гратися на свіжому повітрі. Якщо ігри проводяться в приміщенні, то обов'зковою умовою повинно бути їх часте провітрювання [3, 393–394].

Прогресивні педагоги та шкільні гігієністи вважали, що правильно організовані ігри, з точки зору педагогіки та шкільної гігієни, мали забезпечити розвиток фізичної сили, спритності, винахідливості та привчити поважати вимоги суспільства, підкорятися встановленим правилам гри, жертвувати особистими інтересами в інтересах суспільства.

Педагогічна література, періодична преса другої половини XIX – початку XX століття свідчить, що, не зважаючи на корисність та необхідність проведення шкільних рухливих ігор, їх впровадження в школах Російської імперії відбувалося з перешкодами. Однією з таких перешкод було ставлення батьків учнів до ігрової діяльності. На думку педагогів та шкільних гігієністів, негативне ставлення пояснювалося по-перше, педагогічною неосвіченістю батьків, по-друге, надмірним страхом хвороб, наприклад, застуди, і по-третє, «марнославством щодо модного дитячого одягу», який не давав дитині можливості вільно пограти [7, 22]. Іншою важливою перешкодою систематичного проведення рухливих ігор було те, що деякі педагоги використовували вільний час учнів для наднормових навчальних занять (повторення вивченого, пояснення нового матеріалу, надмірні домашні завдання тощо).

Розповсюдженим видом здоров'яспрямованої діяльності під час дозвілля школярів є різноманітні фізичні вправи та гімнастика. Тілесні вправи,

енергійні рухи на свіжому повітрі О. Віреніус називав «гігієнічними вимогами першорядної важливості» [2, 97]. Такої ж думки дотримувався М. Голубов, відмічаючи, що «фізичним вправам має бути відведено якомога більше часу» [7, 152]. Погоджуючись із колегами, В. Гудь підкреслює важливість «тілесного виховання» не лише для зміцнення здоров'я, а й для «утворення розуму та характеру» [7, 138]. Пропагуючи необхідність та корисність упровадження цього виду дозвільної діяльності в роботу навчальних закладів, науковці наголошували на потребі створення спеціальних програм. Такі програми, на їх думку, мали складати лікарі-спеціалісти з лікарняної гімнастики. Керуючись цією програмою вчитель, навіть без спеціальної підготовки, міг правильно і без шкоди для здоров'я учнів проводити заняття. Педагоги та шкільні гігієністи у кінці XIX століття, за зразком Швейцарії, піднімали питання про введення посади педагога-організатора з фізичного виховання, який би професійно займався з дітьми під час уроків гімнастики (якщо такі були у школі), а також на позашкільних заняттях та під час рекреації. Для підвищення ефективності цього виду здоров'яспрямованої дозвільної діяльності, Н. Голубов радив запозичити французьку систему змагань, конкурсів і нагород не лише між учнями одного закладу, а й між учнями різних навчальних закладів. На його думку, такий своєрідний «контроль успіхів» у формі публічних конкурсів повинен відігравати роль «веселих свят» для школярів. Науковець вважав, що цей вид дозвільної діяльності повинен «бути найкращою і найкориснішою забавою для юнацтва, що вчиться» [7, 152].

Висновки. Отже, у другій половині XIX – на початку XX століття проблема збереження та зміцнення здоров'я школярів є однією з першорядних педагогічних проблем. Однією із причин незадовільного стану здоров'я учнів, їх перевтоми та низьких навчальних можливостей, на думку педагогів та гігієністів, є недостатня кількість часу для відпочинку. Правильна організація шкільних рухливих ігор, фізичних вправ, гімнастики на дозвіллі є прикладом реалізації здоров'яспрямованої діяльності та педагогічно доцільного проведення вільного часу школярами.

Перспективи подальших досліджень. Напрямом подальшої розробки проблеми вважаємо розкриття тогочасних ідей у сучасній практиці роботи школи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вирениус А. С. Распределение времени для учащихся детей / А. С. Вирениус // Вестник воспитания. – 1894. – № 3. – С. 150 – 184.

2. Вирениус А. С. Труд с точки зрения этической / А. С. Вирениус – С.-Петербург, 1904. – 112 с.

3. Литвинский П. А. Подвижные игры в семье и в школе / П. А. Литвинский // Воспитание и обучение – 1902. – № 12. – С. 385 – 395.

4. Никольский Ст. Школьное образование / Ст. Никольский // Вестник воспитания. – 1895. – № 5. – С. 127 – 132.

5. Общественные детские игры и их воспитательное значение – К., 1896. – 50 с.

6. Покровский Е. Площадки для детских игр и физических упражнений / Е. Покровский // Вестник воспитания. – 1894. – № 3. – С. 50 – 76.

7. Покровский Е. А. Значение детских игр в отношении воспитания и здоровья / Е. А. Покровский – М., 1884. – 24 с.

8. Пятковский А. Педагогическая хроника / А. Пятковский // Народная школа. – 1881. – № 1. – С. 91.

9. Рождественский Н. В. В мире педагогических идей. 1912 – 1913 учебный год. II Обзор главнейших сочинений по вопросам воспитательного характера, вышедших в печати с весны 1912 года по апрель 1913 года – Тифлис, 1913. – 57 с.

10. Цабель Н. Е. Игры и физические упражнения как необходимые средства для полного развития духовных и физических сил. 2-е изд. / Н. Е. Цабель – М., 1908. – 39 с.

РЕЗЮМЕ

Т. М. Медведь. Вопросы сохранения и укрепления здоровья во время организации отдыха школьников.

В статье освещаются вопросы организации здоровьенаправленной деятельности школьников на досуге; описываются игры, физические упражнения и гимнастика как виды досуговой деятельности, которые обеспечивают сохранение и укрепление здоровья учеников; определяются требования к их организации и проведению; обращается внимание на трудности становления этих видов здоровьенаправленной досуговой деятельности в школах второй половины XIX - начала XX столетие.

***Ключевые слова**: здоровье, досуг, школьники.*

SUMMARY

T. Medved. The questions of saving and promoting of health during students' leisure time.

In this article light up the questions of organization of health of the directed activity of students at leisure. The games ,sport's hygiene and gymnastics are described as types of leisure activity, that provided a maintenance and strengthening of students health. The requirements to their organization and realising are determined. Attention is pays on difficulties of formation of these types of health directed on leisure activity in schools of the second half XIX and at the beginning of XX centuries.

Key words: health, leisure, students.

УДК 379.8 + 617.7:613.9

Л. В. Подригало, Е. А. Голодько,
К. М. Сокол, Н. М. Филатова, Г. Л. Никулина
Харьковский национальный медицинский университет

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ПРОДУКТОВ ШКОЛЬНИКАМИ В ДИНАМИКЕ УЧЕБНОГО ГОДА

В статье представлена динамика использования мультимедийных продуктов в учёбе и досуге школьниками в течение учебного года. Подавляющее большинство респондентов не контролирует время контактов с компьютером, что является фактором риска развития «компьютерной зависимости» у подростков. Возрастает необходимость в разработке системы специальных профилактических мероприятий.

***Ключевые слова**: компьютер, «компьютерная зависимость», школьники.*

Постановка проблемы. Усовершенствование компьютерных технологий позволило создать новую реальность нашей жизни. Нам уже, видимо, не обойтись без использования компьютера, как инструмента, практически во всех сферах общественной жизни. Присутствие на рынке огромного количества мультимедийных продуктов, несомненно, является показателем прогресса в данной отрасли, но до сих пор неясно, каковы будут последствия для здоровья увлечения новыми электронными технологиями [1, 176].

Современный ребёнок отличается большими зрительными нагрузками на уровне 4–6 часов в сутки [3, 264]. Визуальное окружение современных детей – это конгломерат экзогенных факторов, воздействующих на состояние зрительной системы, а так же здоровья индивидуума. В настоящее время наряду с увеличением распространенности различных патологических состояний у подростков наблюдается увеличение удельного веса диагностируемых донозологических состояний, скрытое или длительное течение которых затрудняет их выявление и профилактику [4, 386].

Анализ исследований и публикаций. Детские психиатры и психологи полагают, что основными болезнями детей в XXI веке будут болезни от телевидения и компьютеров, так как они наносят несомненный ущерб физическому и психическому здоровью детей. Мультимедиа разными способами вольно или невольно кодирует поведение ребенка или подростка – заставляет его жить по законам экранного мира. Они помещают ребенка в сильно упрощенный мир, регулируемый несколькими четко

сформулированными правилами, тогда, как и в реальном мире, так и в любой «живой» человеческой деятельности требуется не набор алгоритмов, а творческая интуиция [6, 111]. Кроме того, компьютер не может дать ребенку полноценного общения со сверстниками либо полностью его заменить. Помимо этого, длительное сидение перед монитором приводит к астено-невротическим нарушениям: из-за обездвиженности расстраивается работа кишечника, из организма плохо выводятся продукты распада, и дети часто болеют [2, 204]. Сегодня использование персональных компьютеров становится естественной частью как школьного обучения, так и проведения досуга практически для каждого школьника. Но отсутствие гигиенически обоснованных критериев оценки особенностей воздействия факторов визуального окружения на организм школьника, а также методик их прогнозирования в динамике учебного года не позволяет провести гигиеническую коррекцию и профилактику формирования донозологических состояний у подростков [5, 222].

Целью работы является сопоставление режимов использования мультимедийных продуктов в учебной и досуговой сфере у подростков в динамике учебного года.

Организация и методы исследования. Анкетирование было проведено в два этапа – весной (152 школьника) и осенью (178 школьников) – в одной из общеобразовательных школ г. Харькова, средний возраст первого среза составил 12,76±0,06, второго – 11,95±0,05 лет. Специально разработанные анкеты содержали вопросы относительно режима дня, соотношения труда и отдыха, основных видов досуга (просмотра телевизора и работы с компьютером). Школьникам предлагались определённые варианты ответов, а также возможность дать свой вариант ответа. Для соблюдения биоэтических требований анкетирование было анонимным, указывались лишь пол, возраст и дата рождения. Данные этих анкет были статистически обработаны в электронных таблицах Excel.

Результаты исследования и обсуждение. Проведённое анкетирование доказывает всё большее проникновение компьютерных технологий в учебно-воспитательный процесс. Так, в динамике наблюдения достоверно возросло проведение досуга за компьютером, это подтвердили 51,97±4,05% респондентов первого среза (РПС) и 62,92±3,62% респондентов второго среза (РВС) ($p<0,05$). Ежедневную работу за компьютером отмечают 53,95±4,04%

РПС и 41,57±3,69% РВС ($p<0,05$). Достаточно велик удельный вес тех детей, которые работают за компьютером регулярно, то есть от 3-х раз в неделю: 20,39±3,27% РПС и 26,97±3,33% РВС. Длительность работы за компьютером, а именно разовый сеанс, у большого количества опрошенных составляет от 30 минут до 1,5 часа, это подтверждают 36,84±3,91% РПС и 41,01±3,69% РВС; от 1,5 до 3-х часов проводят свое время за ним 27,63±3,63% РПС и 25,28±3,26% РВС. Всё вышеуказанное доказывает высокий уровень зрительного напряжения, что является фактором риска формирования нарушений зрительной сенсорной системы детей.

Большинство респондентов контролирует время работы за компьютером, причем их удельный вес в динамике наблюдений возрастает, так указали 48,68±4,05% РПС и 53,93±3,74% РВС ($p<0,05$). Но также присутствуют и те пользователи, которые не контролируют данное время: 32,89±3,81% РПС и 30,90±3,46% РВС, что должно быть расценено как фактор риска развития компьютерной зависимости. Отказ от других занятий ради компьютера подтвердили 10,53±2,49% РПС и 10,67±2,31% РВС, тогда как 31,58±3,77% РПС и 39,89±3,67% РВС отказываются от них иногда, что также необходимо рассматривать с позиций развития компьютерной зависимости. Немалый процент детей отмечает увеличение затрат времени на работу с компьютером: 23,03±3,41% РПС и 27,53±3,35% РВС, когда 30,92±3,75% РПС и 35,96±3,60% РВС отмечают этот факт не всегда. Эти данные могут свидетельствовать об изменении психического статуса современных подростков.

Респонденты отмечают наличие нескольких возможностей использования компьютеров в процессе своей жизнедеятельности. Большая часть опрошенных предпочитают работу за компьютером дома, это подтверждают 92,11±2,19% РПС и 94,38±1,73% РВС, у друзей – 23,03±3,41% РПС и 13,48±2,56% РВС ($p<0,05$), в школе – 18,42±3,14% РПС и 8,43±2,08% РВС ($p<0,05$), в Интернет-кафе – 11,18±2,56% РПС и 8,99±2,14% РВС.

Предпочтительными видами компьютерной деятельности оказались следующие: игры – 71,05±3,68% РПС и 69,10±3,46% РВС, использование интернета – 51,32±4,05% РПС и 53,93±3,74% РВС, общение в чате – 42,76±4,01% РПС и 42,13±3,70% РВС. В то же время подготовкой к школе с помощью компьютера занимаются 36,18±3,90% РПС и 44,38±3,72% РВС, на чтение электронных книг указали 15,13±2,91% РПС и 12,92±2,51% РВС. При

выполнении домашних заданий электронными учебниками пользуются 36,17±3,90% РПС и 47,19±3,74% РВС. Учитывая, что в большинстве случаев присутствуют бумажные аналоги, эти данные свидетельствуют о росте заинтересованности подростков данным видом продукции.

Нерегламентированные контакты с компьютерами приводят к появлению признаков, свидетельствующих о нарушении работоспособности. Весенними респондентами отмечены следующие симптомы, чаще всего возникающие при работе с компьютером: головная боль – 13,82±2,80%, слезотечение – 22,37±3,38%, «чувство давления и ломоты» в глазах – 11,84±2,62. Осенними респондентами отмечены: головная боль – 18,54±2,91%, «чувство давления и ломоты» в глазах – 16,29±2,77%, слезотечение – 11,80±2,42% ($p<0,05$). Наличие таких астенопических жалоб является информативным критерием чрезвычайных визуальных нагрузок.

Важно отметить, что при отсутствии контакта с компьютером дети отмечали следующее: желание включить компьютер – у 33,55±3,83% РПС и у 27,53±3,35% РВС, ухудшение настроения – у (10,53±2,49% РПС и у (12,92±2,51% РВС. Исчезновение этих симптомов после контакта с компьютером подтверждают 23,03±3,41% РПС и 23,03±3,16% РВС, что является прямым свидетельством сдвига в психоэмоциональной сфере ребёнка. Отсутствие достоверных различий в динамике эксперимента, на наш взгляд, подтверждает значимость обнаруженных изменений.

Относительно проведения своего свободного времени, респонденты на первое место поставили прогулки, это подтвердили 78,95±3,31% опрошенных РПС и 76,40±3,18% РВС. Пребывание на открытом воздухе является мощным профилактическим фактором, позволяющим увеличить двигательную активность и нейтрализовать неблагоприятные факторы, связанные с использованием мультимедийных продуктов. Длительность пребывания на открытом воздухе составляет у РПС 3,16±0,15 часов, а у РВС – 1,96±0,11 часов, то есть можно уверенно говорить о том, что у РВС сократились пребывания на свежем воздухе ($p<0,05$).

В свободное время достаточно высокой остаётся популярность просмотра телевизора: 57,24±4,01% у РПС и 44,38±3,72% у РВС ($p<0,05$). Большинство опрошенных ежедневно тратят от 30 до 60 минут на просмотр телепередач, эти данные подтверждают 46,05±4,04% РПС и 44,94±3,73% РВС. На наш взгляд, отмечается постепенное сокращение

популярности телевидения, что связано с вытеснением его более интересными для детей компьютерными развлечениями.

Занятия спортом занимают третье ранговое место – у 49,34±4,06% РПС и 42,70±3,71% РВС, что позволяет оценивать двигательную активность этих школьников как удовлетворительную. Чтение книг, как вид досуга, отметило 24,34±3,48% РПС и 32,58±3,51% РВС, что также должно быть оценено как позитивный фактор.

Длительность сна является показателем, характеризующим достаточность отдыха и показывающим насколько возможно восстановление работоспособности. В исследовании установлено, что, несмотря на соответствие данного показателя гигиеническим рекомендациям, имело место достоверное увеличение его в динамике наблюдения. У весенних респондентов сон составил 8,18±0,13 часов, у осенних – 8,87±0,06% ($p<0,05$).

Выводы. Учитывая результаты исследования, следует сделать вывод о том, что в динамике учебного года постепенно возрастает удельный вес мультимедийных продуктов в повседневной жизни школьников. Чаще стали контакты с компьютером, достоверно увеличилось использование электронных учебников. Подавляющее большинство респондентов не контролирует время контактов с компьютером. Всё это является факторами риска развития «компьютерной зависимости» у школьников. Изменения режимных компонентов неоднозначны, но не дают оснований считать режим полностью соответствующим гигиеническим требованиям, что требует проведения специальных профилактических мероприятий.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в оценке эффективности специальных профилактических мероприятий во время использования мультимедийных продуктов в учебной и досуговой сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аполіт А. В. Освітні ресурси мережі Internet / А. В. Аполіт // Сучасні проблеми науки та освіти. – Х., 2001. – Ч. 1. – С. 176 – 177.

2. Несвит В. Ф. Методические аспекты создания компьютерных обучающих и контролирующих программ / В. Ф. Несвит, М. И. Несвит. // Сучасні проблеми науки та освіти. – Харків, 2001. – Ч. 1. – С. 203 – 204.

3. Подригало Л. В., Изучение места мультимедийных продуктов в повседневной жизни школьников / Л. В. Подригало, Е. А. Голодько, К. М. Сокол // Медико-екологічна та соціально-гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в Україні. – К., 2009. – С. 264 – 267.

4. Подригало Л. В. Реализация гигиенических принципов в мониторинге визуального окружения современных детей, подростков и молодёжи / Л. В. Подригало, С. А. Пашкевич, К. М. Сокол [и др.] // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю. – Х., 2009. – С. 385 – 388.

5. Стефаненко П. В. Компьютерные обучающие программы. Пути разработки, проблемы использования / П. В. Стефаненко, В. В. Паслен, Б. А. Гуменюк [и др.] // Сучасні проблеми науки та освіти. – Х., 2001. – Ч. 1. – С. 221 – 222.

6. Яременко О. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О. Яременко, О. Балакірєва, Н. Бутенко [та ін.] // Український інститут соціальних досліджень. – К., 2000. – С. 111.

РЕЗЮМЕ

Л. В. Подригало, Е. А. Голодько, К. М. Сокол, Н. М. Філатова, Г. Л. Нікуліна. Використання мультимедійних продуктів школярами в динаміці навчального року.

У статті подано динаміку використання мультимедійних продуктів під час навчання та вільного часу школярів протягом навчального року. Більшість респондентів не контролює час контактів з комп'ютером, що є фактором ризику розвитку «комп'ютерної залежності» у підлітків. Зростає необхідність розробки системи спеціальних профілактичних заходів.

***Ключові слова**: комп'ютер, «комп'ютерна залежність», школярі.*

SUMMARY

L. Podrigalo, E. Golodko, K. Sokol, N. Filatova, G. Nikulina. Using of multimedia products by schoolboys in dynamics of the academic year.

Dynamics of use of multimedia products in study and leisure by schoolboys in a current of academic year is studied. The overwhelming majority of respondents does not supervise time of contacts to the computer that is a development risk factor of «computer dependence» at schoolboys. Necessity of system engineering of special preventive actions increases.

Key words: the computer, the dependence of computer, schoolchildren.

УДК 371. 37. 068

Т. В. Тарасова
Інститут проблем виховання АПН України

ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я НЕПОВНОЛІТНІХ В УЧНІВСЬКИХ ТРУДОВИХ ОБ'ЄДНАННЯХ

У статті розглядається взаємозв'язок між зміцненням здоров'я та суспільно корисною, продуктивною працею школярів у різноманітних трудових об'єднаннях (ретроспектива діяльності); аналізується негативний вплив неорганізованої праці сьогодення на фізичне і психічне здоров'я дітей та підлітків.

***Ключові слова**: фізичне здоров'я, неорганізована праця, трудове виховання.*

Постановка проблеми. Події кінця ХХ – початку ХХІ століття надали процесу дорослішання ознак спотворення і призвели до того, що діти, які виросли у цей період великого перелому, стали причиною тривожної уваги педагогічної громадськості, батьків і суспільства. Видозмінення і

переорієнтація сфери потреб, мотиваційних структур, ціннісно-нормативної системи суспільства, розбалансування інститутів соціалізації, реформованість відносин, негативи низькосортної рекламної, кіно/телепродукції, пропагування агресії та насильства, сексуальної розпусти гостро вплинули на стан здоров'я школярів та якість навчально-виховного процесу в закладах освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Доведено, що 30% старшокласників мають низький рівень інтелектуального розвитку, високий рівень прихованої агресивності, невдоволені сьогоденням та очікуваним майбутнім. Як свідчать обстеження понад 60 тисяч дітей віком 6 – 18 років за інформаційно-діагностичною оздоровчою програмою «Школяр», здійснені В. Шаповаловою, лише 0,8% школярів мають високий рівень фізичного здоров'я [11, 8]. За даними досліджень С. Кириленко 47,1 % сучасних школярів виявляють несвідоме, інфантильне ставлення до власного здоров'я та здорового способу життя, половина дітей, які мають проблеми у фізичному та психічному здоров'ї, схильні до негативних проявів у поведінці [11, 8].

Відстороненням праці від школи у руйнівно-перебудовчий процес скористалася вулиця з її «дикоринковими» стосунками між учасниками трудового процесу: діти і вулиця, діти і наймана некваліфікована важка праця, діти і торгівля власним тілом, діти і ріст злочинності – ось наші негативні надбання сьогодні. Одночасно, діяльність трудових об'єднань школярів – добра альтернатива неконтрольованому ринку дитячої праці, з забезпеченням прав підлітків, гарантуванням безпечних умов, доступності відпочинку і оздоровлення, залученням учнів до активної професійної самореалізації.

Вплив дитячої праці (розміри, умови сфери прикладання), а головне – наслідків на здоров'я, фізичний і психічний розвиток дитини, на якість навчання і відвідування школи стає актуальним для України. Згідно з підсумками вибіркового обстеження дитячої праці у 1999 р. причиною роботи кожна друга дитина назвала бажання мати власні кошти, кожна третя – важке матеріальне становище сім'ї, і тільки 14% дітей спонукало до роботи прагнення набути професійний досвід. Щодо віку початку трудової діяльності, виявлена закономірність: раннє залучення до праці сприяє залишенню дитини на ринку праці. Так, серед дітей 13–14 років 66% склади діти, які почали працювати у віці з 7 до 12 років. А

серед 15–17-річних близько половини – 46% почали працювати з більш раннього віку [7, 16]. Одночасно у 6% опитаних дітей тривалість робочого тижня перевищувала нормативи, встановлені для дорослих. Наднормативний робочий час – 42 год. на тиждень і більше спостерігався у вікових групах 10–14 і 13–14 років, серед підлітків 15–17 років (як хлопців так і дівчат) 2% працювали понад 56 год. на тиждень, що призводить до надмірного навантаження і непередбачуваних наслідків для здоров'я дитини [7, 22].

Мета статті – проаналізувати взаємозв'язок між зміцненням здоров'я та суспільно корисною, продуктивною працею школярів у різноманітних трудових об'єднаннях (у ретроспективі діяльності).

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час праці, коли учень бере активну участь у житті оточуючих – родини, школи, формується соціальне здоров'я. Соціальний і психологічний аспекти здоров'я визначають гармонійний процес розвитку внутрішнього світу людини (погодженість із собою: розумію, приймаю, аналізую, контролюю, люблю) і стосунки з оточенням, адаптацію в соціумі. Тому дотримуємося думки щодо доцільності розгляду як єдиного соціально-психологічного аспекту здоров'я. У сучасних наукових дослідженнях проблема здоров'я розглядається як важлива складова комплексного підходу наук про людину. Стан здоров'я оцінюється за трьома умовами: соматичною (досконалість саморегуляції в організмі, гармонія фізіологічних процесів), та найбільш цікавими для нас: особистісною та соціальною як мірою працездатності й соціальної активності, діяльнісного ставлення до світу [6, 15].

Одним із головних напрямів реформування процесу навчання і виховання Державною національною програмою «Освіта» визначено необхідність забезпечення в кожному навчально-виховному закладі відповідних умов для розвитку фізично і психічно здорової особистості, запобігання пияцтву, наркоманії, насильству, іншим асоціальним проявам, що негативно впливають на здоров'я дітей. У той же час у країні відсутня мода бути здоровим: відсутні ціннісні орієнтації на здоров'я і формування навичок здорового способу життя, стрімко поширюються соціально

небезпечні хвороби. За інформацією МОН, майже 90% учнів і студентів України мають відхилення у здоров'ї, понад 50% – незадовільну фізичну підготовку [6, 12]. Очевидною стала затримка темпів росту та розвитку – децелерація (майже 40,3% 15-річних підлітків за психофізіологічними показниками відстають від свого паспортного віку на 1–2 роки [11, 8]). Поширюються шкідливі звички. Досвід вживання міцних напоїв стрімко зростає по мірі набуття життєвого досвіду та дорослішання. Про характер алкогольної пандемії в країні свідчить доповнення звітності підрозділів кримінальної міліції у справах дітей (КМСД) (до 2007 р. – у справах неповнолітніх): ст. 156 КУпАП (порушення правил торгівлі алкогольними напоями і тютюновими виробами) – у 2008 р. виявлено 4433 адмінпорушення, гіподинамія, вживання наркотиків (отримала поширення «сімейна наркоманія»; зросла кількість смертельних випадків від вживання наркотиків). Згідно з даними КМСД, у 2007р. за незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах складено 657 протоколів, то за дисморфоманію – тягу до вживання наркотичних речовин у 2008р. – 1585; у звітності КМСД, починаючи з 2008 р., з'явилися графи: «відпрацьовано навчальних закладів з метою виявлення наркотичних речовин, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів» – 24609; виявлено правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків (НОН) – 422; та «перевірено розважальних закладів з метою виявлення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів». Із перевірених у 2008 р. щодо НОН 26839 закладів виявлено 428 порушень). За даними міжнародної статистики в середньому 2% дітей страждають на депресію, а за деякими спеціальними дослідженнями – депресія зустрічається у 13–23% випадків. Біля 11% школярів починають своє статеве життя у віці 14 років, а 6% – в 11–13 років; понад чверті тих, у кого були інтимні стосунки, змінили протягом життя 6 чи більше партнерів [1, 134]. Негативна тенденція до раннього статевого життя призвела до збільшення народження у жінок віком 12-17 років. У 2007 р. народилося 10749 дітей, що становить 2,3% у загальній чисельності народжених, це дещо менше, ніж у 2005 р. – 2,7%. У селах питома вага народжених у ранньому віці у загальній чисельності народжених була більшою, ніж у містах, відповідно 3,3% до 1,7% [2, 18]. За даними ВООЗ (2001 р.) доля психічних розладів у загальному об'ємі

всіх хвороб складає 10%, до 2020 р. передбачається – 15%. Психічні розлади – це важке соціальне і економічне випробування для суспільства. За період навчання у школі кількість дітей з клінічними формами психічних порушень, в основному з граничними розладами, збільшується втричі [11, 8]. В Україні за останні 15 років їх кількість зросла у 1,2 рази на 100 тис. населення. На початок 2006 року 1176 тис. жителів потребували допомоги психіатра та 738 тис. – нарколога. Із загальної кількості пацієнтів 60,1% – особи працездатного віку, 21,8% – діти й підлітки [5, 4].

З одного боку, відсутність трудового виховання та досвіду будь-якої роботи, нівелювання праці як життєвої цінності, а з іншого, – орієнтація на працю лише як на засіб задоволення певних власних матеріальних потреб («апетити» щоразу збільшуються!) негативно вплинули на процес входження підлітків у трудові відносини, сприяли поширенню *рестрикціонізму* (пониження трудової активності*), ригідності (*недостатньої мобільності, неприйняття певних змін у трудовому процесі), *браку компетентності*, *розвитку почуття страху перед самореалізацією* тощо.

Кращий передовий досвід застосування на добровільних умовах праці школярів через різновиди трудових об'єднань – це золотий фонд, цінність якого обумовлюється тим, наскільки повно він визначається і застосовується. Глибоке вивчення і використання його у сучасних умовах дозволить направити приховані можливості на ефективне формування в молоді високих почуттів громадянина, відповідального за своє здоров'я (професія-визнання-добробут-щастя), а отже, і благополуччя родини, сім'ї, чіткого розуміння того, що збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих – це основа якісного розвитку суспільства. Аналогу масового і організованого залучення школярів до суспільно корисної, продуктивної праці через трудові об'єднання школярів за масштабами та ефективності впливу на трудову, суспільно-політичну, пізнавальну, фізкультурно-спортивну, художню складову діяльності особистості в історії становлення школи не було. Посилена увага до трудового виховання молоді у 20-ті роки дала міцний поштовх до виникнення і розвитку шкільних виробничих колективів, господарських кооперативів, літніх шкіл, що стало прообразом подальшого створення навчально-виробничих комбінатів, учнівських виробничих бригад, таборів праці і відпочинку, трудових загонів

старшокласників, шкільних лісництв, шкільних кооперативів, аграрних об'єднань, молодіжних таборів праці і відпочинку у ХХ ст.

Аналіз педагогічних досліджень та архівних джерел дозволив визначити шість етапів розвитку трудових об'єднань школярів (ТОШ): *перший (20 – 30 рр. ХХ ст.)* – залучення учнів до різноманітних видів праці, створення трудових колективів як прототипу майбутніх ТОШ; *другий – 40-ві рр. ХХ ст*. – пов'язаний з організацією нових форм трудових об'єднань, які прискорювали перемогу над ворогом; *третій – 1954 – 1972 рр.* – час пошуку ефективного зв'язку навчання й виховання з життям, залучення школярів до виробничої праці, визначення її змісту, вирішення основних методико-теоретичних питань; *четвертий – 1972 – 1983 рр*. – масовий розвиток різноманітних видів ТОШ, переважно без свідомого визначення об'єкту робіт, виховних можливостей учнівського колективу, самоврядування та ін.; *п'ятий* етап розвитку ТОШ припадає на *1983 – 1991 рр.* і відрізняється від попередніх якісно новим підходами до умов здійснення трудового виховання школярів; *шостий* – роки незалежної України зі специфічним ігноруванням трудового виховання школярів, нівелюванням завдань щодо трудового становлення майбутніх працівників країни.

За роки незалежності Україна ратифікувала 54 акти Міжнародної організації праці. Найважливіші серед них: Конвенція про примусову і обов'язкову працю, № 29 (1930 р.); Конвенція про мінімальний вік допуску дітей на роботу і сільському господарстві, № 10 (1921 р.); Конвенція про мінімальний вік допуску підлітків на роботу вантажниками вугілля або кочергами на флоті, № 215 (1921 р.), Конвенція про мінімальний вік для прийому на роботу, № 138 (1973 р.), Конвенція про заборону та негайні заходи щодо ліквідації найгірших форм дитячої праці, № 182 (1999 р.). Україна ратифікувала цю Конвенцію 5 жовтня 2000 року, одночасно дія її не поширюється на роботи, які виконуються неповнолітніми у різних навчальних закладах, або на працю осіб віком 14 років на підприємствах (така робота виконується відповідно до умов, встановлених органами влади. А саме: робота повинна бути частиною курсу навчання або підготовки, основну відповідальність за які несе школа або заклад професійної підготовки; робота є частиною програми професійної підготовки: робота повинна бути невід'ємною частиною програми професійної орієнтації) [9, 85]. В Україні існує наймана дитяча праця за оплату. За даними дослідження у 1997 р.

31,7% опитаних дітей віком від 10 до 17 років мали досвід роботи за гроші, то у 2000 році ця категорія дітей збільшилася до 40% [8, 5]. Згідно з висновками Державного інституту проблем сім'ї та молоді понад 456 тисяч дітей працюють, з них 97 тис. віком від 7 до 12 років, причому протягом навчального року – 61% дітей [9, 47]. Практика свідчить, якщо ідентифікація особистості у межах формальних груп (сім'я, навчальний клас, шкільний колектив) слабшає, то ідентифікація із групами дозвілля, навпаки, посилюється. Саме у цій сфері відбувається інтенсивне створення нових моделей і форм включення індивіда у суспільство, орієнтація у техногенному середовищі. Необхідність спілкування розвинута особливо у підлітків, відповідним є існування різноманітних молодіжних об'єднань, підлітково-молодіжних груп і угрупувань, в яких у випадку психологічного дискомфорту, неповнолітні заміщують дефіцит позитивних емоцій. У цих структурах питання успішності, інтелекту, поведінки, суспільні моральні вимоги не мають значення.

Для підвищення адаптивності підлітків незалежно від причин виникнення у них проявів емоційного неблагополуччя (особистісна характеристика, сімейні стосунки, шкільні конфлікти, життєві події, тощо) необхідно залучення останніх до активної пошуково-дослідницької роботи в учнівських виробничих бригадах, шкільних лісництвах; вироблення стратегії «розумного оптимізму» для володіння «психологічним імунітетом» в різних стресових та конфліктних ситуаціях, праця над власною самооцінкою. Саме участь в різних трудових об'єднаннях (учнівська виробнича бригада, табір праці і відпочинку, шкільне лісництво, трудові загони старшокласників, шкільні ремонтні бригади, конструкторські бюро та шкільні кооперативи, тощо), праця та самореалізація себе через організацію цікавого, змістовного дозвілля, розширення комунікативної сфери, розвиток і вдосконалення своєї фізичної форми допомагають побороти самоізоляцію, відмову від соціальних контактів, сором'язливість і одночасно страх залишитися наодинці. Історичні факти свідчать про позитивне ставлення педагогічної і батьківської громадськості до залучення школярів у позанавчальний час до учнівської виробничої бригади (УВБ), таборів праці і відпочинку (ТПВ). Так, якщо у 1966 році нараховувалося 3350 УВБ, то в 1984 р. – 7700; відповідно зросла кількість і школярів у них: з 276 тис. до 900. У таборах праці і відпочинку цього періоду нараховувалося 800 тис. школярів проти 189 тис. у 1966 р. [4, 28].

Здавна вважалося в педагогічній літературі і практиці, що перші УВБ у 1954 р. виникли на базі Григорополіської школи Горячеводської СШ № 20 П'ятигорського району Ставропольського краю, Покровської СШ Ростовської області (Росія). У той же час архівні документи свідчать, що на території України успішно працювали у сільському господарстві: УВБ Шляхівської середньої школи Бернадського району на теренах Вінницької області ще з 1944 р., УВБ Алтинівської СШ Сумської обл., Зарудянської СШ Полтавської обл., Малодівицької СШ Чернігівської обл., Мишуринорізької СШ Дніпропетровської обл., Іркліївської СШ Черкаської обл. У 1947 р. УВБ Сокиринської семирічної школи Чернігівської обл. була визнана переможцем Всесоюзного конкурсу садівників і нагороджена перехідним Червоним прапором і грошовою премією [10, 87].

Дотримання режиму роботи на свіжому повітрі з врахуванням погодних умов, вимог гігієни, норм техніки безпеки, як мінімум 2–3-разове гаряче висококалорійне харчування; відповідність інвентарю вікові дитини, строга регламентація трудового і навчального завдання, чергування різних видів роботи – біглий перелік переваг організованої праці на базі УВБ, що сприяє збереженню здоров'я, виробленню імунітету до негативних явищ середовища, корекції асоціальної поведінки.

З 1965 р. в Дніпропетровській, Запорізькій областях відкриваються табори праці і відпочинку (ТВП), до яких залучаються важковиховувані учні. Такий трудовий табір для школярів з відхиленнями у поведінці на 152 чол. успішно працював у м. Токмак Запорізької обл. Учні не лише успішно трудились по 4 год. на день, а й цікаво відпочивали, змагаючись між загонами [10, 98]. Якщо у 1971 р. нараховувалось 4852 ТПВ, найбільше в таких областях як: Донецька – 521; Дніпропетровська – 393; Вінницька – 303; Харківська – 277; Хмельницька – 237; Черкаська – 257 то у 1985 р. – 43123 учнів пройшли школу загартування через розумне поєднання праці і відпочинку. У 80-х роках ХХ ст. популярності набули так звані інтернаціональні і соціальні (об'єднання міських і сільських школярів) ТПВ. Наприклад, 239 членів ТПВ працювали спільно з 16-ма учнями 11 класу Рибінської середньої школи Ярославської обл. на базі відділення «Лядова» Ялтушківського бурякорадгоспу Барського району Вінницької обл. Праця поєднувалася з різностороннім відпочинком: змаганнями з плавання, футболу та волейболу із школярами навколишніх сіл, організацією

концертів для робітників радгоспу. Миколаївщина стала ініціатором створення учнівських рільничо-жнивних бригад, яких влітку 1984 р. нараховувалося близько сотні [10, 99].

Велике значення для розвитку ТОШ мали прийняті з 1979 р. положення про різноманітні трудові загони старшокласників (ТЗС), які працювали в системі легкої, харчової промисловості, по благоустрою, озелененню міст і сіл. Щодо профілю роботи ТЗС, найбільша динаміка спостерігалася у загонах, пов'язаних із будівництвом: 1,2 тис. чол. у 1980 р. та 19,2 тис у 1984 р.; побутовим обслуговуванням, відповідно: 0,7 і 5,6 тис чол.; кількість старшокласників, які працювали в загонах з благоустрою і озеленення збільшилася майже в 4,5 рази порівняно з 1980 р. і становила у 1984–14,5 тис. чол. Київська мерія, популяризуючи здоровий спосіб життя і сімейні цінності, запровадила з 2007 р. табори праці і відпочинку і шкільні загони. Звернемося до історичних даних: у 50-ті роки XX ст. в Луганській обл. розпочалися роботи з створення мережі вітропилозахисних лісосмуг як державного, так і місцевого значення, зелених зон навколо промислових міст. Передувала цьому відкрита у 1949 р. у Кремінському районі області «Лісова школа», яка дала старт створенню мережі шкільних лісництв на теренах колишнього СРСР. Саме в цей час завдяки праці сезонних робітників, учнів, фахівців були посаджені найбільші масиви штучних лісів в лісостеповій і степовій зонах області, що наприкінці 70-их років становило 12,8%. Робота на свіжому повітрі; безпечні умови праці, оздоровлення, загартування та відпочинку; поєднання дослідництва з насолодою краси, фітотерапія, раціональне харчування, охорона рідкісних рослин та пам'яток природи, формування духовної складової здоров'я – ось переваги участі учнів у роботі шкільних лісництв.

В той же час викликають тривогу цифри: кількість дітей, зайнятих важкою фізичною працею – 18%, із них – 24% віком від 7 до 12 років; 3% (насамперед діти віком від 10 до 14 років) становлять діти, які постраждали від фізичних травм або хвороб, викликаних небезпечними або шкідливими умовами праці; 3% дітей працюють більше 8 годин на добу [9, 47]; 82% працюючих приймаються на роботу за усною домовленістю[7, 25]; 42% дітей вважає, що працюють у несприятливих умовах: 9% – висока напруженість праці, підвищена увага, відсутність перерви на обід та відпочинок; 8% – запиленість та загазованість, шум [7, 24];

кожен п'ятий роботодавець погодився, що з фактом залучення дітей до роботи в нічний час та на 8–12 годин, існують випадки залучення з тривалістю робочого дня більше 12 год. – такі факти визнали 7,4 відсотків роботодавців [8, 19].

Продуктивна суспільно корисна праця в різноманітних видах ТОШ сприяє на практиці знайомству школярів міста і села з масовими робітничими професіями, готовності до самоосвіти як шляху власного розвитку, дозволяє раціонально поєднати оздоровлення та відпочинок, допомагає формувати почуття відповідальності за майбутнє своєї країни, впевненості в собі, своїх силах.

Висновки. Отже, в умовах з одного боку, розбудови України як самостійної держави, демократизації та становлення громадянського суспільства, а з іншого, – переходу шкіл на професійну освіту з врученням випускникам документів первинної професійної освіти, загостренні негативних явищ у молодіжному середовищі, необхідне привернення уваги державних та громадських організацій, міністерств та відомств до проблем збереження, зміцнення здоров'я через трудове виховання учнівської молоді.

Перспективи подальших досліджень. **П**роблема здоров'я підлітків через залучення останніх до УВБ, ШЛ, різних трудових об'єднань в умовах реформування освіти потребує реального, активного, зацікавленого, комплексного підходу до її вирішення, враховуючи позитивний досвід розвитку школи минулого століття.

ЛІТЕРАТУРА

1. Викладання курсу «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів) / Тетяна Бойченко, Наталія Колотій. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004. – 244 с.

2. Сільська молодь України : стан, проблеми та шляхи їх вирішення: Щоріч. доп. Президентові України, Верховній раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2004р.) / Т. В. Безулік, А. І. Білий, Є. І. Бородін та ін. : Ред. кол. : Ю. О. Павленко та ін.; Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді. – К. : Гопак, 2005. – 264 с.

3. Життєві кризи особистості: наук.-метод. посібник; У 2 т / Ред. рада: В. М. Доній, Г. М. Несен, Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков. – К. : ІЗМН, 1998. – 928 с.

4. Мадзігон В. В. Розвиток організаційно-педагогічних форм шкільного виробництва (друга половина ХХ століття). – К. : Педагогічна думка, 2007. – 160 с.

5. Науковий світ, № 2, 2007.

6. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – 205 с.

7. Праця дітей в Україні – підсумки вибіркового обстеження праці дітей, 1999. Статистичний бюлетень. – К., 2001. – 250 с.

8. Психолого-педагогічна реабілітація дітей, вилучених із праці на вулиці / За ред. О. П. Петращук та І. І. Цушка. – К. : Ніка-Центр, 2003. – 232 с.

9. Соціально-педагогічні основи захисту прав дитини: навч.-метод. посіб./ М. В.Євсюкова, О. А.Калашник [та ін.] ; за заг. ред. К. Б. Левченко та О. А. Удалової. – К. : ФОП «Чальцев», 2008. – 224 с.

10. Тарасова Т. В. Становлення та розвиток трудових об'єднань школярів України : навчально-методичний посібник. – Тернопіль : «Терно-граф», 2009. – 300 с.

11. Шаповал Т. Г. Валеологічне виховання старших підлітків у позашкільних навчали закладах еколого-натуралістичного профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Т. Г.Шаповал. – К., 2006. – 20 с.

РЕЗЮМЕ

Т. В. Тарасова. Сохранение здоровья несовершеннолетних в ученических трудовых объединениях.

В статье рассматривается взаимосвязь между сохранением здоровья школьников и их деятельностью в различных трудовых объединениях (ретроспектива); анализируется негативное влияние неорганизованного труда на физическое и психическое здоровье детей и молодежи.

***Ключевые слова**: физическое здоровье, неорганизованная работа, трудовое воспитание.*

SUMMARY

T. Tarasova. Maintaining the health of minors in the student's labor unions.

This article is considered the problem: pupil – public-useful work which is the guarantee of saving health through activity of different labors unions (the retrospective view). The author was analyzed the negative influence of unorganized labors on the physical and psychical health of children and young people.

Key words: physical health, irregular work, labor education.

УДК 57.016.4:159.942:613.96

М. М. Твердохліб, **М. М. Васюк**, **С. В. Дяченко**
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ОЦІНКА КОМПОНЕНТІВ САМОСПРИЙНЯТТЯ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПІДЛІТКІВ, ЇХ ВПЛИВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я

У статті розглянуто психологічні особливості самосприйняття та саморегуляції підлітка у процесі онтогенезу та їх вплив на психічне та фізичне здоров'я індивідуума; проаналізовано вплив психічного стану на навчальну діяльність школяра.

***Ключові слова**: самосприйняття, саморегуляція, підліток, конфлікт, тривожність, здоров'я.*

Постановка проблеми. Останнім часом спостерігається посилений інтерес до причин і характеру психологічних проблем особистісного

розвитку учнів. Особливо актуальним це завдання постає в підлітковому віці – в одному з критичних періодів онтогенезу. Саме в цей період з'являється усвідомлення дитиною своєї індивідуальності, змінюється її ставлення до навколишнього світу, до себе, інших людей, відбувається перебудова потреб, мотивів, поведінки [1, 23]. Водночас змінюються вимоги суспільства до підлітка, у зв'язку з чим підлітку необхідно погоджувати свої потреби з очікуваннями оточуючих та вимогами соціальних норм. Необхідність у такому погоджуванні часто пов'язана зі значними труднощами, які є причиною виникнення суперечностей у розвитку підлітка, зміни стану його здоров'я і дезаптативної поведінки. Найбільш характерні для цього віку прояви конфліктності, але вони мають переважно ситуативний характер і поступово можуть минати. Проте за несприятливих умов, відсутності своєчасної психологічної допомоги вони можуть стати стійкими особистісними якостями [3, 95].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Слід зазначити, що психокорекція лише зовнішніх проявів конфліктності неефективна, оскільки конфліктна поведінка є наслідком зростання внутрішніх суперечностей. Лише корекційна робота, яка спрямована на гармонізацію самосприйняття та самооцінки підлітка, його ставлення до себе та своїх можливостей, спроможна ефективно знімати гостроту кризових явищ [5, 81].

Психологічні особливості підліткового віку вивчали такі науковці, як: Л. І. Божович, М. Й. Боришевський, Л. С. Виготський, Т. В. Драгунова, Д. Б. Ельконін, І. С. Кон, Д. Ф. Ніколенко, Л. М. Прокалієнко та ін. Проблеми дослідження і корекції самосвідомості, здоров'я та поведінки підлітків розглядалися у працях І. В. Дубровіної, А. В. Захарової, О. І. Зотової, В. Г. Кондратенко, А. М. Прихожан, І. А. Фурманова, С. М. Хорунжого та ін. На їх думку, центральне новоутворення особистості підлітка пов'язано з якісними зрушеннями у розвитку самосвідомості у формі виникнення у підлітка уявлення про себе вже не як про дитину. Дієвою стороною уявлення є прагнення бути і вважатися дорослим [2; 4–6].

На думку Т. В. Драгунової, «нове уявлення підлітка про себе і його прагнення увійти до світу дорослих уважається стрижневою особливістю, яка є структурним центром особливості в цей період розвитку, її афективно-потребовим ядром, що визначає зміст і напрям соціальної активності підлітка, систему його соціальних реакцій і специфічних

уболівань» [3, 126]. Усвідомлення себе дорослим, з одного боку, суперечить фактичним можливостям підлітка. З другого боку, найчастіше ставлення дорослого до підлітка не відповідає цьому його новому сприйняттю, тому підліток усіма доступними йому засобами намагається утвердити себе як самостійного суб'єкта, здатного до незалежних проявів в поведінці, в окремих вчинках [6, 321].

Мета статті – з'ясувати особливості самосприйняття та самооцінки підлітків, стану їх психічного здоров'я, психологічної адаптованості, спрямованості поведінкових та афективних реакцій.

Організація та методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури, метод включеного спостереження, бесіди, аналіз ситуації реальної взаємодії підлітків з оточуючими, а також тестовий метод (стандартизовані та проективні методики, питальники). Дослідження проводилися на базі однієї із загальноосвітніх шкіл I – III ступенів м. Шостка. Основу експериментальної групи становили учні восьмих класів (*n*=51).

Результати дослідження та їх обговорення. У процесі дослідження особливостей самосприйняття і саморегуляції підлітків виявлені різні рівні емоційної нестійкості та особистісної тривожності. Причому отримані дані корелюють із результатами, одержаними за методикою Ч. Спілберга (табл. 1).

Таблиця 1

Рівні ситуаційної тривожності за методикою Ч. Спілберга (%)

Рівень ситуаційної тривожності	Усього *n*=51	Хлопці *n*=27	Дівчата *n*=24
Висока	32,0	29,0	27,0
Помірна	60,0	63,0	58,0
Низька	8,0	8,0	15,0

За даними таблиці 1, більшість учнів мають помірний рівень ситуативної тривожності, 32% осіб від загальної кількості обстежених – високий рівень тривожності і лише незначна частина школярів має низький рівень тривожності.

Якісний аналіз даних свідчить про прагнення підлітків до душевного спокою, відчувати себе вільно і впевнено. Разом з тим одержані результати доводять наявність проблеми низької самооцінки, яка часто проявляється

дратівливістю, гостротою переживань неприємностей. Помічено, що підлітків турбують можливі труднощі й охоплює занепокоєння усякий раз, коли вони думають про свої справи і турботи. Вони переживають через дрібниці, прагнуть уникати критичних ситуацій і труднощів, їм не вистачає впевненості в собі.

Таким чином, більшість підлітків схильні до емоційно-негативних реакцій відносно життєвих ситуацій, які становлять загрозу для їх «Я» (самооцінки, рівня домагань, самоповаги тощо), що за несприятливих умов може спричинити наявність невротичний конфлікт, емоційні зриви і психічні захворювання.

Для виявлення управління підлітками своїм емоційним станом і поведінкою у важких життєвих ситуаціях була використана методика «незакінчені речення». Речення були сформовані так, що їх продовження повинно було виявити реагування підлітків на ситуацію фрустрації, а також стиль поведінки (табл. 2).

Таблиця 2

Спосіб реагування підлітків на ситуацію фрустрації за методикою «незакінчені речення»

Спосіб реагування	**Кількість осіб** (%)
Використання прийомів саморегуляції	49,2
Нейтральний	25,0
Афективно загострене реагування (всього) а) асимілятивний стиль б) акомодативний стиль	25,8 9,3 16,5

За даними таблиці 2, тільки 49,2% підлітків із двох класів прагнуть управляти своїм емоційним станом і поведінкою, при цьому вказують на конкретний спосіб саморегуляції або закінчують речення висловами на зразок: «намагаюся заспокоїтися», «прагну забути образу», «намагаюся себе змінити» тощо.

У 25% підлітків відповіді мали нейтральний характер: «не знаю», «нічого не роблю», «відступаю» тощо. Це свідчить про те, що багато дітей просто ще не навчилися аналізувати свій настрій, емоційні переживання, поведінку і тому не знають, що відповісти на запитання, яке описує їх переживання.

Результати опитування 25,8% респондентів указують на наявність у них афективно загостреного реагування (з різним ступенем вираженості) на різні ситуації фрустрації. Причому в одних випадках афективна реакція спрямована на інших людей, предмети, навколишній світ і має агресивні тенденції (акомодативний стиль поведінки) – 16,5%. В інших випадках негативні емоції підлітків спрямовані на себе (асимілятивний стиль поведінки) – 9,3%.

Гострота внутрішнього конфлікту, рівень емоційного неблагополуччя виражається в таких висловах підлітків:

- асимілятивний стиль: «не знаходжу собі місця, боюся», «потію», «червонію і піднімається тиск», «у мене все болить», «не їм», «злюся на себе», «рву волосся»;

- акомодативний стиль: «серджуся, кричу на всіх», «хочу помститися», «всіх ненавиджу», «б'ю всіх підряд», «мене все дратує», «на всіх ображаюся».

Одержані результати свідчать про високу внутрішню напругу цієї категорії підлітків, їх нервово-психічну нестійкість, неможливість подолати свої внутрішні переживання, які часто виходять з-під контролю і призводять до стану афекту. Крім того, результати доводять, що більшість підлітків залишаються наодинці зі своїми переживаннями, не знаходячи розуміння і підтримки у дорослих, або вони просто не хочуть звертатися до них по допомогу. Про це свідчать такі відповіді: «не хочу ні з ким розмовляти» тощо. До 30% учнів відповіли саме так. І лише незначна частина підлітків відзначили, що коли їм погано, вони просять допомоги в інших, діляться з кимось своїми переживаннями, зустрічаються з друзями або їм телефонують, щоб поговорити (9 учнів із 43–21%).

Значний відсоток відповідей свідчить про високий рівень ескапізму і низький рівень інтернальності підлітків, відсутність віри у свої сили, стихійну агресивність та емоційну пригніченість школярів. Так, на уникнення підлітками важких ситуацій указали близько 50% відповідей.

Згідно відповідей на деякі запитання можна говорити про те, що більшість підлітків не можуть управляти своєю поведінкою, відносинами з іншими людьми, вирішувати міжособові конфлікти. Так, на питання «Коли я ображений на друзів або батьків…» лише 15% респондентів відповіли, що прагнуть налагодити з ними стосунки, пояснити, чому на них ображені. Решта дітей або уникають контакту (66%), або афективно реагують на образу (19%).

На питання «Якщо виникне сварка між мною та іншими людьми…» тільки 35% підлітків відповіли, що прагнуть вирішити конфліктну ситуацію конструктивно (знаходять спосіб помиритися, ведуть переговори, усе обговорюють). Решта підлітків або уникають, починаючи займатися іншими справами (29%), або реагують неадекватно: звинувачують себе, ображаються, лізуть у бійку, прагнуть перемогти тощо (36%).

Таким чином, багато підлітків демонструють виражений конфліктний стиль поведінки, емоційно загострене реагування на ситуацію, фрустрації, низький рівень саморегуляції емоційного стану і довільного управління поведінкою. Це підтверджують відповіді на питання «Коли я дуже злюся…». Тільки 27% підлітків хоч якось намагаються самі заспокоїтися (бігають, малюють, б'ють кулаками у стіну, лягають тощо), 8% підлітків або не знають, що робити, коли вони зляться, або не хочуть нікого бачити, або коли вони зляться, то лають їх. Решта (65%) підлітків афективно реагують на ситуацію фрустрації.

Висновки. Дослідження довели, що в абсолютній більшості випадків процес становлення способів, прийомів і стратегій подолання важких ситуацій та оволодіння своїм психоемоційним станом у підлітків протікає стихійно, без будь-якої активної участі дорослих. Діти самостійно, шляхом «спроб і помилок» намагаються знайти зручні для себе прийоми, що допомагають їм справитися з важкими ситуаціями, вирішити певний міжособистісний або внутрішньо-особистісний конфлікт. При цьому їм не завжди вдається усвідомити внутрішню суперечність, справитися із нервово-психічною напругою, стабілізувати емоційний стан, зберегти спокій, упевнитися в собі і вибрати адекватний спосіб реагування на ситуацію фрустрації. Психолого-фізіологічне напруження підлітків у свою чергу перешкоджає успішності навчання і загрожує стану здоров'я підлітків спочатку на функціональному рівні, а потім обумовлює низку захворювань соматичного і психічного характеру. Тому виявлення високого рівня цього неврологічного порушення у дітей та своєчасна його психокорекція дозволять підвищити успішність навчально-пізнавальної діяльності сучасних школярів і зберегти їх здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні особистісних якостей студентів з різним рівнем тривожності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айхорн А. Трудный подросток / А. Айхорн. – М. : Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-ПРЕСС, 2001. – 304 с.

2. Выготский Л. С. Проблемы развития психологии : [собр. соч. в 6 т.] / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 3. – 366 с.

3. Драгунова Т. В. Проблема конфликтов в подростковом возрасте. Психология подростка : [хрестоматия] / Т. В. Драгунова. – М., 1997. – 526 с.

4. Макаренко М. В. Дослідження психофізіологічних учнів середнього шкільного віку при тривалих фізичних навантаженнях / М. В. Макаренко, І. О. Іванюра, В. І. Шейко // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48. – № 5. – С. 56 – 61.

5. Руководство практического психолога: Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / [под ред. И. В. Дубровской]. – М. : Академия, 1995. – 170 с.

6. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Эриксон; пер. с англ. – СПб. : Ленато, АСТ, Фонд : Университетская книга, 1996. – 592 с.

РЕЗЮМЕ

Н. М. Твердохлеб, **Н. М. Васюк**, **С. В. Дьяченко**. Оценка компонентов самовосприятия и саморегуляции подростков, их влияние на состояние здоровья.

В статье рассматриваются психологические особенности самовосприятия и саморегуляции подростка в процессе онтогенеза и их влияние на психическое и физическое здоровье индивидуума; анализируется влияние психического состояния на учебную деятельность школьника.

***Ключевые слова**: самовосприятие, саморегуляция, подросток, конфликт, тревожность, здоровье.*

SUMMARY

N. Tverdohleb, N. Vasyuk, S. Dyuachenko. Teenager's self-acceptance and selfregulation, their impact on health.

In the article the psychological features of perception and self-regulation of teenager in the process of ontogenesis and their influence are examined on the psychical and physical health of individual. Influence of mental condition is analyzed on educational activity of schoolboy.

Key words: perception, self-regulation, teenager, conflict, anxiety, health.

УДК 371.71 + 613.96 (477)

В. І. Шахненко, **М. С. Гончаренко**
Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна

ПІДГОТОВКА СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ВЕДЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, СТВОРЕННЯ СІМ'Ї І ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ НА ЙОГО ЗАСАДАХ ЯК ОДНА З УМОВ ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

У статті обґрунтовується необхідність введення у ЗНЗ України навчального предмету, факультативу чи спецкурсу «Здоров'я людини. Підготовка старшокласників до ведення здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах» як продовження у 10–12 класах чинного навчального предмету «Основи здоров'я» і

розкриваються теоретичні основи навчальної програми.

***Ключові слова**: здоров'я людини, здоровий спосіб життя, соціальна, духовна, психічна та фізична складові здоров'я, підготовка до створення сім'ї.*

Постановка проблеми. У 60-ті роки в колишньому Радянському Союзі, в тому числі і в Україні, розпочався процес виродження нації. У сучасних умовах соціальної, економічної, екологічної та політичної криз він набрав обвального характеру. У різних регіонах України смертність у 2–4 рази перевищує народжуваність. Щороку населення нашої країни зменшується на 0,4 млн. людей. З 52 млн. у 1991 році до 2010 року населення України зменшилось до 46 млн. осіб, тобто на 6 млн., що становить понад 11,5 відсотків. За прогнозами Організації Об'єднаних Націй, населення в нашій державі до 2050 року зменшиться вдвічі. Тому Україна віднесена цією всесвітньою організацією до вимираючих країн світу.

На основі аналізу статистичних даних, наукових досліджень вітчизняних філософів, соціологів, педагогів, психологів, лікарів, гігієністів до причин демографічної кризи в Україні можна віднести такі:

1. Несприятлива екологічна обстановка в Україні та невміння переважної більшості дорослих і дітей виживати в цій обстановці.

2. Низький рівень культури здоров'я нації, особливо підростаючого покоління: дорослі і діти недостатньо обізнані з основами здорового способу життя, наслідком чого є наступна причина.

3. Нездоров'язберігаюче соціальне середовище, в якому засвоює досвід підростаюче покоління – це сім'я і школа. Так, у родинах сучасних учнів загальноосвітньої школи поширене паління, вживання алкоголю, а в деяких – і наркотиків. Серед дорослого населення палить 72 відсотки чоловіків і 20 відсотків жінок. Від алкоголізму страждає 84,4, а від алкогольних психозів – 18,9 людей на 100 тис. населення. Наслідком низької культури здоров'я учнів часто стають різні захворювання, з якими вони йдуть у життя, створюють сім'ю, а потім народжують і виховують дітей: *нездорове покоління народжує нездорових дітей.*

4. Значну проблему складає підготовка майбутніх матерів до народження дітей, про що свідчать такі дані: в Україні у 70% вагітних жінок виникають проблеми зі здоров'ям, а у 10% під час пологів виникають небезпечні для життя ускладнення, яких можна було б уникнути, проте молоді мами не знають як це зробити.

У 2007 році в Україні на 17,1% зросли показники материнської

смертності, на високому рівні зберігається показник мертвонародження. Так, у 2005 – 2006 роках порівняно з попереднім періодом він зріс на 15 відсотків, у 2007 році – ще на 25% (3071 особа). Високими є показники ранньої дитячої смертності (13,2%). Помітною є смертність учнів на уроках фізичної культури, що свідчить про низький рівень фізичного здоров'я і фізичного розвитку дітей та підлітків. Останнє можна розглядати як віддалені наслідки ускладнених пологів.

Висвітлене вище підводить до висновку про те, що проблема підготовки старшокласників до ведення здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах є досить актуальною.

Актуальність даної проблеми підтверджує Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 року «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року. Вона, зокрема, вказала на необхідність пропагування здорового способу життя, планування сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, заохочення до відповідального батьківства та безпечного материнства [8, 4] у сфері освіти і на заповнення вакууму у підготовці учнів ЗНЗ до створення сім'ї, ліквідацію недоліків сучасної української сім'ї, виховання дітей на засадах здорового способу життя.

Потреба у дослідженні цієї проблеми підтверджується ще й тим, що становище, яке характеризувалось низьким рівнем культури здоров'я, мало місце у багатьох країнах світу, і вихід з нього полягав у проведенні медико-педагогічної пропаганди серед населення.

У багатьох країнах світу до навчальних планів шкіл додано курси, які готують учнів до ведення здорового способу життя. Так, у Японії викладається курс «Навчання здорового способу життя», у Фінляндії – близький до нього курс «Формування навичок здорового способу життя». А в ряді шкіл України, зокрема Дніпропетровської, Київської, Харківської та інших областей, сформувався досвід паралельного викладання курсів «Основи здоров'я» та «Валеологія», створення мережі Шкіл сприяння здоров'ю, проведення системи позакласної здоров'язберігаючої роботи, що дало досить високий рівень індивідуального здоров'я учнів.

Отже, однією з причин погіршення здоров'я нації є низький рівень культури здоров'я дорослих і дітей, недостатність знань, умінь і навичок

ведення здорового способу життя, підготовки підростаючих поколінь до репродуктивної функції.

Процес виродження нації можна уявити таким чином: низький рівень культури здоров'я підриває здоров'я дорослих і дітей, в першу чергу, майбутніх батьків. Молоді мами з підірваним здоров'ям народжують дітей з різними недугами. Нездорові діти в майбутньому також народять хворих дітей. Отже, нація рухається в бік самознищення. Тому виникла потреба, з одного боку, здійснювати валеологічну освіту сімей, а з іншого боку, – готувати старшокласників до ведення здорового способу життя, створення сім'ї та виховання дітей на його засадах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В сучасній науці і практиці на теоретичному, методологічному і практичному рівнях проблеми збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя людини розробляли філософи В. Казначеєв, В. Климова, В. Скумін, Є. Спірін, Є. Савельєва, І. Фролова, сучасні педагоги С. Васильєва, С. Волкова, Л. Татарнікова, Г. Шевченко та інші, валеологи Ю. Андреєв, Г. Апанасенко, Т. Бойченко, І. Брехман, Е. Булич, В. Зайцева, Ю. Лісіцин, Г. Малахов, Т. Муравов, І. Неумивакін, Л. Попова. Проблеми формування здорового способу життя учнів та організації валеологічної освіти учнів досліджувати М. Гончаренко, Г. Голобородько, В. Дабагян, О. Дубогай, В. Оржеховська, С. Свириденко, О. Шевчук , С. Юрочкіна та інші.

Численні праці вітчизняних науковців присвячені проблемам підготовки старшокласників до творення сім'ї. Проте недостатньо дослідженою залишається проблема створення сім'ї та виховання дітей саме на засадах здорового способу життя.

Мета статті – обґрунтувати необхідність введення в 10–12 класах ЗНЗ навчального предмету, факультативу чи спецкурсу, який готував би старшокласників до ведення здорового способу життя, створення сім'ї та виховання дітей на його засадах, а також розробити теоретичні основи цієї навчальної програми.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення.

1. Навчальна програма «Здоров'я людини. Підготовка старшокласників

до ведення здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах» має включати теоретичні положення про здоровий спосіб життя. На наш погляд, *здоровий спосіб життя учнів* – це сукупність ціннісних здоров'язберігаючих орієнтацій та настанов, звичок, режиму, ритму і темпу життя, спрямованих на оптимальне збереження, зміцнення, формування, відтворення здоров'я в процесі навчання і виховання, спілкування, гри, праці і відпочинку та передача його майбутньому поколінню.

Складовими частинами, умовами здорового способу життя є чинники здоров'я: 1) природа (космос та навколишнє природне середовище), гармонія співжиття з природою; 2) соціальне середовище; 3) духовність; 4) сприятливий психологічний мікроклімат в мікро- та макросередовищі, мажор; 5) збалансоване харчування, засноване на живій натуральній їжі; 6) підтримання нормальної маси тіла; 7) раціональний режим життя; 8) оптимальний руховий режим, 9) загартування; 10) гігієнічні навички.

Здоровий спосіб життя виключає наявність шкідливих звичок.

2. Підготовка учнівської молоді до ведення здорового способу життя відповідно до впливу космосу та умов техногенного забруднення.

Навчальна програма на основі сучасних досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених в галузі фізіології, гігієни, геліо-, селенобіології та медицини, має передбачати ознайомлення учнів із впливом на здоров'я людей наслідків техногенного забруднення навколишнього природного середовища, сонячної активності і фаз Місяця, переконати їх в тому, що від здоров'я природи у значній мірі залежить здоров'я людини. Учні повинні навчитись жити в гармонії з природою (космосом та навколишнім природним середовищем), тобто жити у відповідності з біоритмами, виробленими організмом в процесі еволюції, берегти природу, як умову свого життя і навчитись виживати у постчорнобильський період – уникати, зменшувати або пом'якшувати його негативний вплив на своє здоров'я.

3. Підготовка до створення сім'ї і виховання дітей на засадах здорового способу життя.

Учні закріплюють і поглиблюють знання про здоровий спосіб життя як сукупність чинників здоров'я та відсутність шкідливих звичок, і на цій основі розглядають залежність здоров'я, фізичного і психічного розвитку новонародженої дитини від здоров'я батьків та їхнього способу життя, за

даними «Паспорта здоров'я» здійснюють самооцінку динаміки розвитку свого здоров'я та визначають шляхи його самовдосконалення та фізичного розвитку.

Навчальна програма будується за складовими частинами здоров'я людини.

Розділ «Соціальна складова здоров'я» знайомить учнів із сім'єю, як первинним і основним осередком суспільства, функціями сім'ї, соціальними умовами її створення, законодавством України про сім'ю, матеріальними умовами як основами благополуччя сім'ї. Учні навчаються співставляти місячний сукупний прибуток сім'ї із сумою прожиткових мінімумів членів сім'ї, складають бюджет молодої сім'ї на місяць, знайомляться з необхідними складовими приданого для малюка, складають кошторис купівлі речей для дитини за відповідним переліком.

«Духовна складова здоров'я» дає поняття про кризу духовності як наслідок руйнації Православної церкви, мови, національної культури, про виховання майбутньої берегині сімейного вогнища, майбутнього чоловіка як глави сім'ї, виховання дітей в сім'ї попереднім колоніальним режимом, сучасної ідеології гедонізму («жити для себе») та іншими причинами виродження нації. Учні знайомляться з духовними основами створення сім'ї та виховання дітей, усвідомлюють своє призначення у майбутньому як молодого подружжя, роблять спробу переосмислення зміни в суспільстві і в сім'ї, знайомляться з новими обов'язками, відповідальністю подружжя один перед одним і народженням дітей, умовами міцності сім'ї, роллю казки у вихованні дітей тощо.

Розділ «Психічна складова здоров'я» знайомить з психологічними основами кохання, залежністю психічного здоров'я і тривалістю життя подружжя від взаємин у сім'ї, психологічного мікроклімату. Учні засвоюють поняття, що однією з умов створення міцної сім'ї є соціальна зрілість майбутнього подружжя, одержують уявлення про «притирання характерів» як причини конфліктів у сім'ї та способи їх уникнення чи пом'якшення. Учні вчаться шукати засоби уникнення конфліктів з батьками молодих.

«Фізична складова здоров'я» знайомить з біологічними основами кохання, питаннями медико-генетичного обстеження подружжя як основи визначення ризику народження нездорових дітей, питаннями підготовки сім'ї до народження дитини, зокрема таємничістю зачаття, утриманням від

алкогольних напоїв, паління, кави та небезпечних побутових речовин, які можуть негативно вплинути на розвиток плоду, режимом харчування і життя вагітної жінки. Значне місце має відводитись ознайомленню з режимом годування немовляти (особливо підкреслюється роль материнського молока у формуванні здоров'я дитини), методикою виховання дітей раннього віку, їхнім психічним розвитком, умовами розвитку дитини від немовляти до генія, принципами виховання дітей в сім'ї, правилами підготовки до здорового способу життя дітей у ДНЗ на основі прикладу батьків і сумісної діяльності з дитиною. Значне місце у підготовці до ведення здорового способу життя займають збалансоване харчування, духовність, сприятливий психологічний мікроклімат, раціональний режим життя, оптимальний руховий режим, загартування, гігієнічні навички тощо.

Окремий розділ відведено питанням безпеки життєдіяльності дітей, особливо дошкільного та молодшого шкільного віку.

Висновки:

1. В Україні йде процес виродження нації, який у певній мірі починається з сім'ї і школи.

2. Однією з причин демографічної кризи в країні є низький рівень культури здоров'я дорослих в сім'ї, який веде до нездоров'я, це нездоров'я батьків стає взірцем до наслідування дітьми, тобто нездоров'я веде до нездоров'я.

3. Загальноосвітня школа недостатньо готує майбутніх випускників до здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах, що призводить до ускладнень в здоров'ї молодих, особливо майбутніх мам, руйнації сімей, наслідками чого є дитяча бездоглядність, бродяжництво, хуліганство тощо.

4. На підставі викладеного вище виникла потреба в розробці та введенні в 10–12-х класах вітчизняної загальноосвітньої школи навчальної дисципліни, факультативу чи спецкурсу, які готували б учнів до ведення здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах, що у певній мірі сприяло б ліквідації вказаних вище недоліків, поліпшило б здоров'я нації, уповільнило б, або й призупинило б процес її виродження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гончаренко М. С. Валеологические аспекты духовности. / М. С. Гончаренко. – Харьков, 2007. – 400 с.

2. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти // Інформаційний

збірник Міністерства освіти і науки України. – 2004. – № 1– 2. – С. 30 – 65.

3. Закон України «Про загальну середню освіту» // Урядовий кур'єр. 1999. – № 125 – 126. – С. 5 – 8.

4.Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. – 2002. – № 2. – С. 2 – 22.

5.Логвин М. М. Духовна безпека населення – як складова його фізичного і психічного здоров'я / М. М. Логвин // Безпека життєдіяльності. – 2006. – № 4. – С. 21 – 26.

6.Луцик Д. Все починається з сім'ї / Д. Луцик. – Дрогобич : Коло, 2004. – 140 с.

7. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта України. – 2002. – № 33. – С. 4 – 6.

8. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27 грудня 2006 року №1849.

9. Первушина Е. В. Счастливое материнство. Беременность – с удовольствием, роды – с радостью. Домашняя энциклопедия. [Текст]. / Е. В. Первушина. – СПб. : Невский проспект; Вектор, 2007. – 254 с.

10. Ткаченко Л. Демографічну кризу можна подолати, якщо… / Л. Ткаченко // Освіта України . – 2005. – № 10 (4 лютого). – С. 10.

11. Якісна освіта – запорука самореалізації особистості: Тези доповіді Міністра освіти і науки України Станіслава Ніколаєнка на підсумковій колегії МОН України 17 серпня 2007 року // Освіта України. Спецвипуск. – 2007. – 10 серпня (№ 959). – С. 1 – 34.

РЕЗЮМЕ

В. И. Шахненко, **М. С. Гончаренко**. Подготовка старшеклассников к ведению здорового образа жизни, созданию семьи и воспитанию детей на его основах как одно из условий улучшения здоровья нации.

В статье дается обоснование необходимости введения в ОУЗ Украины учебного предмета, факультатива или спецкурса «Здоровье человека. Подготовка старшеклассников к ведению здорового образа жизни, созданию семьи и воспитанию детей на его основах» и раскрываются теоретические основы учебной программы.

***Ключевые слова**: здоровье человека, здоровый образ жизни, социальная, духовная, психическая и физическая составляющие здоровья, подготовка к созданию семьи.*

SUMMARY

V. Shakhnenko, M. Goncharenko. Kharkiv National University named by V.N. Karazin The study of high school pupils to health life, the forming of the family and learning of the children as a condition to increasing the health's indexes of Ukrainian population.

The study of the family creation and upbringing of children according to the health life principles to the secondary schools, as well as the continuation of the acting subject «The Basics of the health» in 10-11 forms. The authors describe theorethical thesis about the pupils health life and thus uncovers the contents of a human's health (social, spiritual, psychological and physical).

Key words: human's health, health life, social, spiritual, psychological and physical components of health, forming of the family.

УДК: 378.147:159.947.24-057.87

Н. Ф. Шевченко
Запорізький національний університет

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

У статті висвітлюється особливості розвитку емоційно-вольової саморегуляції особистості на юнацькому етапі онтогенезу. Розкрито напрями управління процесом розвитку емоційно-вольової саморегуляції. Подано психолого-педагогічні умови та програму розвитку емоційно-вольової саморегуляції студентів в умовах вищого навчального закладу.

***Ключові слова**: емоційно-вольова саморегуляція, вольова активність, емоційно-вольова сфера, тренінг розвитку емоційно-вольової саморегуляції.*

Постановка проблеми. Нові соціально-економічні умови ставлять дуже складні завдання перед молоддю. У зв'язку з цим гостро постає питання про виховання вольової особистості, здатної приймати відповідальні рішення і протистояти складним життєвим обставинам. Проблеми емоційно-вольової регуляції діяльності і спілкування з особливою гостротою виникають на перехідному етапі соціального розвитку. Тому провідною для психолого-педагогічної теорії та практики сьогодні стає проблема становлення стійких особистісних утворень в юнацькому віці [2; 4; 7; 10].

Здатність до вольової саморегуляції дозволяє особистості реалізовувати себе як суб'єкта діяльності, співвідносити потребу, що актуально переживається, зі своєю ціннісною системою. При виконанні діяльності з віддаленою мотиваційною структурою включаються вольові дії, спрямовані на ефективний розподіл зусиль у часі. У цьому процесі реалізується індивідуальний стиль вольової саморегуляції. Організація навчального процесу з урахуванням особливостей прояву індивідуального стилю регуляції сприяє підвищенню мотивації та успішності навчальної діяльності.

В світовій науці значно зросла кількість науково-практичних досліджень, присвячених регуляції емоційних станів людини в різних умовах діяльності. Інтерес до проблеми емоційної і вольової регуляції обумовлений явно вираженою потребою практики в оптимізації функціонування регуляторних процесів у професійному становленні особистості. Проблемний аспект дослідження емоційно-вольової сфери особи полягає в тому, що, не дивлячись на підвищення останнім часом інтересу серед психологів, педагогів, і до сьогодні питання психолого-

педагогічної природи цього феномену залишається одним з дискусійних і вимагає глибокого теоретичного опрацьовування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спираючись на дослідження В. І. Євдокімова, А. Б. Леонової, О. С. Кузнєцової, В. І. Осьодло та інших авторів, необхідно відзначити, що розвиток емоційно-вольовой регуляції може залежати не тільки від умов, у яких перебуває людина, але й від її особистісних якостей та властивостей. При цьому, особливого значення ця проблема набуває в ранній юності, оскільки саме цей етап онтогенезу є періодом становлення та фіксації стійких психологічних властивостей особистості. Б. Ф. Ломов вказував на те, що основним, якщо не єдиним об'єктом психологічних досліджень є людина, як найскладніша з систем, що має унікальні характеристики і, насамперед, здатність до саморегуляції [5].

В юнацькому віці особистість визначає більш далекі цілі, розвивається почуття обов'язку, відповідальності, юнаки краще контролюють свою поведінку, виявляють самокритичність. Рисами характеру вольові властивості поступово стають саме в пору юності. У цьому віці не можна послабляти виховну роботу з розвитку волі, оскільки остання остаточно ще не є сформованим [6].

Як відомо, вольова саморегуляція в юнацькому віці, у порівнянні з підлітковим, це регуляція більш свідомими, опосередкованими знаннями про зовнішній світ, про свої цінності й можливості, на основі яких здійснюється поведінка й оцінка наслідків власної активності. Вона характеризується, насамперед, тим, що її основним механізмом стає самостимуляція. Будучи психологічним механізмом вольової активності, свідома стимуляція забезпечує мобілізацію особистістю своїх можливостей для подолання труднощів, тобто вольове зусилля, як центральний компонент вольової активності, виражається в різних формах свідомої самостимуляції.

На думку Є. П. Ільїна, самостимуляція не тільки краще осмислюється, але й більш диференційовано використовується при подоланні труднощів, вона є головним компонентом у психологічній структурі вольової активності юнаків [3]. Отже, в системі емоційно-вольової регуляції вчені надають великого значення свідомій самостимуляції.

Аналізуючи формування саморегуляції особистості в юнацькому віці, Ю. А. Міславський визначає важливість всебічного розвитку особистості юнаків у цілому. Основні структурні компоненти особистості, на думку

науковця, такі, як цінності індивіда, що зумовлюють цілі активності особистості, образ «я», ідеали, рівень домагань, самооцінку й самоконтроль, можуть розглядатися як система саморегуляції особистості, в якій функція забезпечення її активності реалізується тільки в процесі взаємодії цих компонентів [7].

Велике значення в емоційно-вольовій регуляції особистості належить особливостям її мотиваційно-смислової сфери, що зумовлює спрямованість вольової активності. Дії й вчинки людини, особливості її поведінки визначаються системою потреб, мотивів, установок, життєвих планів, цілей, ставлення до різних явищ навколишньої дійсності, що характеризує в сукупності спрямованість особистості [8].

Водночас, на сьогодні вважається встановленим той факт, що обумовлена віковими завданнями розвитку та опосередкована на індивідуально-особистісному рівні Я-концепцією юнака, вольова регуляція може виконувати мобілізуючу функцію, пов'язану з підвищенням ефективності діяльності та спілкування. Як зазначає М. В. Чумаков, зростання здатності до емоційно-вольової регуляції в ранній юності є одним з критеріїв формування самосвідомості та чутливості в сфері міжособистісних стосунків [10].

Особливостями розвитку емоційно-вольової саморегуляції особистості на юнацькому етапі онтогенезу є формування мотивації самовдосконалення, посилення домінанти далеких цілей, становлення виконавської ланки вольової регуляції, що характеризується посиленням внутрішніх і конструктивних способів емоційно-вольової саморегуляції, а також встановлення сутнісного зв'язку емоційно-вольової сфери особистості із самосвідомістю.

У працях І. Д. Беха [1] відмічається, що втрата представниками молодого покоління почуття відповідальності та поява егоїзму, інфантилізму, безініціативності є наслідком недооцінки вікових особливостей розвитку їхньої свідомості та самосвідомості. Тому провідною для психолого-педагогічної практики є проблема становлення системи виховання емоційно-вольовой сфери молоді.

Процес розвитку емоційно-вольової саморегуляції студента у системі продуктивної виховної роботи у вищій школі, на нашу думку, може відбуватися найбільш успішно за умови того, що освітній простір

навчального закладу організаційно забезпечує засоби, достатні для успішного саморозвитку емоційно-вольової сфери особистості, має заздалегідь обґрунтовані критерії її оцінки в життєздатній поведінці, що співпадає з нормативно заданими цілями і змістом багатофункціональної підготовки студентів.

Мета статті – обґрунтувати системну реалізацію психолого-педагогічної програми розвитку емоційно-вольової регуляції студента, що вимагає декількох напрямів управління процесом розвитку емоційно-вольової саморегуляції.

Організація та методи дослідження. З метою розвитку емоційно-вольової саморегуляції студентів було розроблено програму психолого-педагогічного тренінгу, який став засобом її реалізації. Головна мета програми полягала в активізація побудови особистістю власної системи емоційно-вольової саморегуляції, нормами якої вона буде керуватися у своєму подальшому житті [12].

Результати досліджень та їх обговорення. Найважливіший з напрямів управління процесом розвитку емоційно-вольової саморегуляції – суб'єктивно-психологічний – включає розвиток ціннісно-смислових установок і особистої зацікавленості, перш за все, у першокурсників, в саморозвитку своїх емоційно-вольових якостей. Для цього важливо спеціально стимулювати їх цілеспрямованість і відповідальність у виборі планів власної діяльності. Усвідомлення кожним студентом функцій майбутньої професійної діяльності і формування її цілісного образу в індивідуальній свідомості приводить до розуміння важливості самовиховання якостей, необхідних для обраної професії і до обирання адекватних практичних засобів їх розвитку.

Другий напрям розвитку емоційно-вольової саморегуляції студента – організаційно-педагогічний. Він має включати систематичну спонуку і стимулювання студента до наполегливого досягнення зростання своїх емоційно-вольових властивостей, а також індивідуальні психокоректувальні та консультаційно-навчальні заходи.

Нарешті, третій напрям розвитку емоційно-вольової саморегуляції має включати формування індивідуальних прийомів вольової концентрації внутрішніх сил для подолання труднощів поведінки, тобто саморозвиток якостей саморегуляції станів і переживань у відношенні до справи і до людей.

У системі діяльності і взаємодії в навчальній групі, колективі підрозділу і факультету це виявляється у формах самостимуляції вольових зусиль особистості при оволодінні такими прийомами саморегуляції своїх психічних станів як самонаказ, самоустановка, самоконтроль способів і результатів власної діяльності, що здійснюється в різних видах навчальної діяльності, у спілкуванні й поведінці студентів в найближчому мікросередовищі.

Розглянемо основні заходи психолого-педагогічного супроводу розвитку емоційно-вольової саморегуляції:

Першим з них є організація та проведення занять з освіти студентів в галузі теорії психічної самоорганізації та саморегуляції. Знання з психології, зокрема педагогічної, а також сучасних концепцій гуманістичної психології необхідні студентам вищого навчального закладу для формування повноцінного світогляду і адекватної самооцінки, загальних уявлень про людину і закономірності поведінки. За нашими спостереженнями, саме відсутність елементарних психолого-педагогічних знань часто приводить до нездатності протистояти негативному соціальному впливу (з боку вулиці, ЗМІ, батьків). Важливо донести до свідомості студентів ідею самоорганізації, що припускає не тільки теоретичне, абстрактне знання, але і наочне уявлення, досвід саморегульованої діяльності. Наголосимо, що така мета може бути досягнута за допомогою проведення систематичних занять з основ розвитку емоційно-вольової саморегуляції студентів. В ході занять велика увага має приділятися обговоренню зі студентами питань, що зацікавили їх, конкретних прикладів, життєвих ситуацій. Велике значення в засвоєнні інформації, як відомо, має наочність, тому будь-який теоретичний виклад матеріалу за можливістю має супроводжуватися схемами і малюнками.

Другим заходом є організація додаткових факультативних занять для студентів з використанням методу проектів. Проектна робота дозволяє розкрити, розвинути, реалізувати творчий потенціал особистості. Мету проектної роботи ми вбачаємо у розвитку свободи і самостійності в діяльності, відповідальності за її вибір, організацію та виконання; здібності до партнерських взаємин з викладачами та іншими студентами. Метод проектів забезпечує індивідуалізацію освітнього процесу, високу вмотивованість студентів, позитивний емоційний фон виконання

навчальних завдань, а також сприяє підвищенню зацікавленості в предметах психолого-педагогічного циклу.

Третім заходом є ініціювання формування органів студентського самоврядування і забезпечення умов, необхідних для їх функціонування. Студентське самоуправління, на наш погляд, повною мірою є освітньо-виховним заходом, заснованим на самоорганізації студентів, воно можливе лише за умови надання студентам реального вибору шляху вирішення тієї або іншої проблеми. А отже, мета студентського самоврядування полягає у наданні свободи брати участь в управлінні суспільним життям, розвитку відповідальності і здібності до сумісного прийняття суспільно-важливих рішень.

Формування органів студентського самоуправління сприятиме тому, що більшість позааудиторних заходів можуть бути успішно організовані і проведені студентами (за підтримки адміністрації і кураторів), при цьому, переходячи з виконавців у статус засновників і організаторів заходів, студенти отримують цінний досвід самоуправління, відповідальності, ініціативності, свободи ухвалення рішень і їх здійснення. Це є значущим чинником розвитку вольових якостей, здібностей до самоорганізації, найважливішої якості демократичної особистості. Функціонування органів самоуправління значно покращує комунікацію студентів з викладачами і адміністрацією, виконуючи функцію зворотного зв'язку, централізованої оцінки студентами діяльності педагогічного колективу.

Четвертим заходом є ініціювання встановлення «правових відносин» викладачів зі студентами, систему заходів з врегулювання конфліктних ситуацій і розбіжностей не навчальних питань. Щоб побачити і зрозуміти цінність правових відносин, навчитися поважати права інших людей та захищати свої власні, розв’язувати конфліктні ситуації правовими методами, безумовно, необхідний досвід таких відносин. Він є незамінним для виховання патріотизму, міжособистісної і міжнаціональної терпимості, моральності студентів.

Договірні стосунки зі студентами доцільно встановлювати в формі спільного складання і затвердження органами студентського самоуправління договору, що містить перелік прав та обов'язків студентів, викладачів і адміністрації в їх освітній взаємодії, а також підписання цього договору сторонами. Власний досвід показує, що в результаті підписання

договору студенти помітно більше уваги приділяють правовим нормам освітнього процесу. Наші спостереження, а також спостереження викладачів і адміністрації підтверджують позитивну динаміку розвитку правової свідомості студентів, про це свідчать ситуації конструктивного розв'язання конфліктів за рахунок звернення сторін до договору.

Уміння емоційно-вольової саморегуляції являють собою сформовані якості, розвиток яких може бути досягнутий шляхом застосування активних форм навчання. Відзначимо, що в психолого-педагогічній практиці існує чимало розвивальних програм, тренінгів та інших заходів щодо розвитку, регуляції та саморегуляції, вольових характеристик особистості. Проте майже всі вони розраховані на юних спортсменів або майбутніх військових.

Розробляючи програму розвитку емоційно-вольової регуляції студентів, ми ставили перед собою такі завдання:

- активізувати розвиток емоційно-вольової регуляції студентів;
- розширювати знання та підвищувати ефективність перебігу процесів вольової саморегуляції;
- розвивати творчий та особистісний потенціал студентів і підсилювати їх мотивації до саморозвитку;
- навчати способам регуляції психоемоційного стану;
- формувати мотивацію до професійного самовдосконалення особистості.

Необхідно зазначити, що у роботі зі студентами необхідно враховувати, які динамічні компоненти їхньої вольової саморегуляції мають найбільш низькі показники, і на цій основі формувати групи для проведення цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу.

Студентів, які мають високий рівень розвитку емоційно-вольової саморегуляції при позитивній спрямованості, можна включати в групи, по-перше, як позитивний приклад іншим учасникам, по-друге, з метою закріплення наявних у них позитивних проявів емоційно-вольової саморегуляції.

Тренінг проводився у формі психогімнастичних вправ, ділових і ролевих ігор, групових дискусій, моделювання ситуацій педагогічного спілкування. Заняття проходили один раз на тиждень. Розвивально-корекційна програма проводилася під нашим керівництвом на базі Криворізького філіалу Запорізького національного університету та Нікопольського педагогічного училища зі студентами 1-х та 2-х курсів.

Доцільність проведення комплексу процедур в тренінгу обумовлена особливостями групової динаміки і завданнями, що вирішуються групою на кожному етапі. Було виділено 4 основних етапи роботи:

1. Знайомство з учасниками, створення атмосфери довіри. Цей етап є важливим, оскільки у процесі його проведення акцентується увага на значущості виконання правил, які забезпечують необхідну атмосферу в групі. Ці правила досить широко використовуються психологами та педагогами при проведенні будь-яких тренінгових програм:

- безумовна повага до кожного учасника тренінгу. При висловлюванні кожного учасника групи всі інші його уважно слухають, даючи можливість сказати те, що він хоче;
- дотримання принципу конфіденційності. Це правило передбачає заборону на обговорення особистісного досвіду інших учасників поза групою. Це сприятиме довірі, взаєморозумінню та щирості серед учасників;
- персоніфікація висловлювань. Для відвертого спілкування у групі учасникам тренінгу варто уникати безособового мовлення. Потрібно говорити від власного імені, не узагальнюючи. Це сприятиме відповідальності за власні слова;
- неприпустимість безпосередніх оцінок особистості. Під час обговорювання того, що відбувається у групі, варто оцінювати не особистість самого учасника, а тільки особливості його дій, вчинків та поведінки;
- право на слово «Ні». Якщо один з учасників не бажає або йому важко говорити на ту або іншу тему, він має право не висловлюватися. Виконання цього правила забезпечить відверте та щире спілкування. Окрім того, таке правило сприяє створенню психологічної комфортності у групі.

2. Лабілізація групи. На цьому етапі відбувається навмисне створення фрустрування учасників, яке пов'язане із підвищенням мотивації розвитку емоційно-вольової сфери.

3. Змістовний етап містить процедури, спрямовані на формування і закріплення основних складових емоційної стійкості, волі та їх реалізації у майбутній професійній діяльності та спілкуванні.

4. Етап підведення підсумків. Остаточне закріплення отриманих умінь і навиків, завершення роботи групи.

Програма тренінгу містить різні групи процедур.

До першої групи належать тренінгові процедури, спрямовані на формування емпатії, довірливого ставлення учасників один до одного, уміння розпізнавати і розуміти емоційний стан людей. Їх призначення: зняти емоційне напруження і поліпшити настрій членів групи; розвивати співпереживання, формувати емоційне позитивне відношення між членами групи.

До другої групи віднесені тренінгові процедури, спрямовані на формування комунікативної толерантності. Їх призначення: підвищити комунікативну компетентність учасників, розвинути уміння розуміти і приймати різні позиції, способи життя, стилі поведінки інших людей.

До третьої групи віднесені тренінгові процедури, спрямовані на формування ассертивної поведінки. Їх призначення: підвищити рівень упевненості в собі, розширити коло способів упевненої поведінки.

До четвертої групи входять процедури, спрямовані на формування позитивної адекватної самооцінки і реалістичного високого рівня домагань.

До п'ятої групи – процедури, спрямовані на формування умінь саморегуляції. Їх призначення – оволодіння технікою релаксації і регуляції свого емоційного стану.

У кожній групі процедур застосовані різні види методів активного навчання: психогімнастичні вправи, ділові і рольові ігри, групові дискусії, обговорення ситуацій та ін.

Студентам-учасникам пояснювалося, що вправи тренінгу допоможуть їм краще пізнати себе, власні думки та особистісні якості. Крім того, учасники тренінгу навчаються приймати рішення, брати на себе відповідальність за власні дії, поведінку та власні вчинки у житті взагалі. Вони навчаються формулювати, визначати, роз’яснювати та відстоювати власні ідеї. Дискусія активізує мотивацію учасників тренінгу до розв’язання проблем, які обговорюються. Більше того, використання дискусійних форм у розвивальній програмі сприяє пошуковій активності учасників, результати якої потім реалізуються у їх конкретних діях та поведінці.

Ми прагнули того, щоб комплекс методик та вправ, які складають програму розвитку емоційно-вольової саморегуляції, різносторонньо охоплював проблему розвитку емоційно-вольової саморегуляції майбутніх вчителів. Проведена робота не претендує на повне розкриття педагогічних

умов та психологічних механізмів розвитку емоційно-вольової саморегуляції студентів педагогічних навчальних закладів.

Перспективи подальших досліджень. Подальшого вдосконалення потребує програма емоційно-вольової саморегуляції студентів вищих навчальних закладів та її диференціація щодо терміну навчання та психологічних, індивідуальних особливостей студентів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Виховання особистості : в 3 кн. / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – Кн. 3 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади. – 272 с.

2. Бех І. Д. Дві експериментально-виховні стратегії – два етапи розвитку педагогічної науки / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 2000. – № 3. – С. 5 – 15.

3. Боришевський М. Й. Психологічні механізми розвитку особистості / М. Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 3. – С. 26 – 30.

4. Ильин Е. П. Психология воли / Евгений Павлович Ильин. – [2-е изд.]. – СПб.: Питер, 2009. – 368 с. – (серия «Мастера психологии»).

5. Кон И. С. Психология ранней юности: кн. [для учителя] / Игорь Семёнович Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.

6. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Борис Фёдорович Ломов. – М.: Наука, 1984. – 444 с.

7. Матюшкин А. М. Современное состояние и задачи детской, возрастной и педагогической психологии / А. М. Матюшкин, Н. М.Кузьмина // Вопросы психологии. – 1983. – № 6. – С. 7 – 12.

8. Миславский Ю. А. Саморегуляция и активность личности в юношеском возрасте / Ю. А. Миславский. – М. : Знание, 1991. – 78 с.

9. Селиванов Ф. А. Оценка и норма в моральном сознании / Ф. А. Селиванов. – М. : Знание, 1997. – 64 с.

10. Тихомиров О. К. Психологические механизмы преобразования / Олег Константинович Тихомиров. – М. : Наука, 1997. – 258 с.

11. Чумаков М. В. Эмоционально-волевая регуляция деятельности (структура, типы, особенности функционирования в социальном взаимодействии): [монография] / Михаил Владиславович Чумаков. – Москва – Курган : Изд – во Курганского гос. ун-та, 2007. – 214 с.

12. Шевякова Н. Л. Позитив – Перспектива: Психолого-педагогічний супровід емоційно-вольової саморегуляції студентів / Наталія Леонідівна Шевякова. – Нікополь : Нікопольська друкарня, 2009. – 47 с.

РЕЗЮМЕ

Н. Ф. Шевченко. Развитие емоционально-волевой саморегуляции студентов в условиях высшего учебного заведения.

В статье освещаются особенности развития эмоционально-волевой саморегуляции личности на юношеском этапе онтогенеза. Представлены направления управления процессом развития эмоционально-волевой саморегуляции. Раскрыты психолого-педагогические условия и программа развития эмоционально-волевой саморегуляции студентов в условиях высшего учебного заведения.

***Ключевые слова**: эмоционально волевая саморегуляция, волевая активность, эмоционально-волевая сфера, тренинг развития эмоционально-волевой саморегуляции.*

SUMMARY

N. Shevchenko. Development emotional-volitional self-regulation of students in high educational establishment.

The article lights up the features of development emotional-volitional self-regulation of personality on the youth stage of ontogenesis. Directions of process of development of emotional-volitional self-regulation control are presented. Psychology-pedagogical terms and program of development of emotional-volitional self-regulation of students are exposed in higher educational establishment.

Key words: emotionally-volitional self-regulation, volitional activity, emotional-volitional sphere, training of the development of emotional-volitional self-regulation.

УДК 376.2/5 (075)

В. П. Шпак
Полтавський національний педагогічний
університет ім. В.Г. Короленка

ВРАХУВАННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

У статті розкрито основні медико-біологічні чинники, що визначають стан здоров'я сучасних школярів. Характеризується астенічний стан дитини, його вплив на поведінку і навчально-пізнавальну діяльність в умовах масової школи.

***Ключові слова**: астенія, астенічний стан, астенічний синдром, педагогічна реабілітація.*

Постановка проблеми. Серед усього конгломерату впливів на поведінку та розвиток школярів, що сьогодні визначають успішність їх адаптації до умов загальноосвітнього навчального закладу, результативність навчально-пізнавальної діяльності, поведінку і подальший розвиток, виділяють медико-біологічні чинники. Починаючи з другої половини минулого століття, особливе місце серед відомих причин порушень у поведінці й навчанні школярів посідають гострі та хронічні соматичні захворювання. При цьому дитячі хвороби розглядаються як група захворювань, що трапляються переважно у дітей, а перебіг і прояви цих хвороб зумовлюються фізіологічними особливостями дитячого організму.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На перший погляд, проблема організації навчальної діяльності школярів із порушеним психосоматичним здоров'ям є достатньо розкритою, свідченням чого є дослідження таких науковців, як С. Зінченко, М. Кабанов, В. Мартинюк, А. Наточій, В. Покась, С. Попов, В. Сорокін та ін. У той же час недостатня увага до педагогічної реабілітації астенізованих дітей в умовах масової школи ініціювала підготовку даної статті.

Вважаємо, що одним із перших педагогів, який звернув увагу на залежність навчальної успішності та адекватної поведінки від соматичного стану дитячого організму, був видатний гуманіст ХХ ст. В. Сухомлинський. У педагогічних нарисах повоєнного періоду ним наводяться такі дані: близько 85 % дітей вступають до школи з гострими чи хронічними порушеннями соматичного здоров'я. Сучасний дослідник Н. Волкова на сторінках підручника «Педагогіка» наводить аналогічні дані – 80 %.

Залишається звернутися до офіційної статистики, що мала місце на самому початку 2008–2009 навчального року, в якій йдеться про оцінку українськими медиками стану здоров'я школярів різного віку. При цьому лише 23% дітей віднесені до групи цілком здорових, у той час як 29% учнів мають функціональні відхилення, а в 47% наявні хронічні захворювання.

За словами доктора медичних наук, професора В. Неділька, серед українських школярів широко розповсюджені хронічні процеси в носоглотці – хронічний тонзиліт, аденоїди, викривлення носової перетинки, а також захворювання органів травлення, порушення осанки і деформація хребта, відхилення в діяльності нервової та ендокринної систем, патологія зору. При цьому захворювання носоглотки і зубів займають перші місця серед виявленої патології, досягаючи 80% і 60% відповідно. Між іншим саме ці захворювання негативно впливають на весь організм дитини, оскільки постійна інтоксикація нерідко спричиняє захворювання інших органів і систем, і перш за все, серцево-судинної системи [4].

Зрозуміло, що хворі діти, як і діти з психічними розладами, потребують не лише лікування, але й підготовки до оволодіння певною сукупністю знань, умінь і навичок. Без організованої допомоги діти можуть перетворитися на тягар для сім'ї та суспільства. За таких умов кінцева мета педагогічної реабілітації – привести хвору дитину зі стійкими порушеннями здоров'я в такий стан, що дозволить їй навчатися в масовій школі. До того ж у період стабілізації та відновлення вона потребуватиме спеціально підібраної системи навчання і виховання.

Безумовно, необхідність педагогічної реабілітації астенізованих школярів ніколи не втрачала своєї актуальності. У сучасному суспільстві ми спостерігаємо чітко виражену тенденцію активно допомагати відновленню тимчасово порушених чи втрачених можливостей хворої дитини до подальшого розвитку, навчально-пізнавальної діяльності, виявляючи

гуманізм, педагогічний оптимізм та інші принципи реабілітаційної педагогіки. Реабілітація такої дитини ґрунтується на міцній упевненості в тому, що в людському організмі закладені потенційні можливості, які в особливих умовах і при спеціальному впливі можуть активізуватися і досягти рівня реально виражених і сформованих здібностей. Комплексна реалізація медичної і педагогічної реабілітації протиставляється застарілій думці про те, що хвора дитина позбавлена радощів повноцінного життя.

Нагадаємо, що навіть у давні часи в період найбільшого розвитку еллінської і римської культури хвороба вважалася тяжким покаранням для людини, а самих хворих сприймали як пляму або тягар для суспільства. Ставлення до хворої людини і тим більше до хворої дитини було не лише зневажливим, але й жорстоким. Навіть Платон пише: «Слід було б законом заборонити піклуватися про тих, хто народився з недоліками». Плутарх також бачив у хворій дитині «істоту, якій передбачено жити позбавленою сил і здоров'я». Згадаємо з цього приводу і вислів Сенеки, філософсько-етичні міркування якого передували християнській моралі: «Не гнів, а розум наказує відокремити здорові частини від таких, які можуть їх зіпсувати» [6].

Безперечно, християнська мораль докорінним чином змінює відношення до хворої дитини, беручи під захист «усіх хворих і знедолених». Проте в основі такого відношення – лише співчуття і жалість. Християнська мораль зобов'язує допомагати хворим із милосердя, з поваги до людини, яка потребує піклування.

Сучасне ставлення до хворої дитини визначається багатьма суспільними і науковими тенденціями. Як життя, так і практика постійно підтверджують, що якщо допомогти хворій дитині відновити здібності або замінити їх іншими, вона зможе виявити себе як повноцінна творча особистість. У той же час неправильно організоване виховання хворої дитини призводить до того, що в неї можуть з'являтися паразитичні інтереси. Вона стає егоїстичною, примхливою, занадто вимогливою до інших, не зважає на інтереси та можливості сім'ї. Інша крайність, коли батьки ставляться до хворої дитини байдуже або навіть вороже, нагадують їй, що вона хвора, посилаються на хворобу як на головну причину неблагополуччя сім'ї чи її розпаду. Це боляче вражає дитину: у неї може виникнути розлад нервової системи, реакція протесту, негативне ставлення до всіх дорослих. У дітей із хронічними захворюваннями

нерідко формуються негативні риси характеру. Так, одні діти стають сором'язливими, занадто стриманими, боязкими, нерішучими. Другі – замкнутими, апатичними (апатія – стан повної байдужості, млявості, що виявляється в пасивному ставленні до всього навколишнього), обмеженими у спілкуванні, поринаючи у світ своїх фантазій чи однобічних інтересів. Треті навпаки відрізняються роздратованістю, збудливістю, задиркуватістю. Четверті стають примхливими, схильними до обману.

Щоб уникнути подібних виховних помилок, батькам варто переглянути свою поведінку відповідно до рекомендацій реабілітаційної педагогіки: 1) заспокоїти дитину, усунути її хворобливі переживання; 2) допомогти зберегти різноманітність інтересів; 3) знайти дитині товаришів для спілкування; 4) створити в сім'ї атмосферу оптимізму; 5) дотримуватися у спілкуванні з нею такту, виявляти позитивні емоції; 6) демонструвати любов до неї, намагатися бути щирими.

Як бачимо, загальною характерною рисою хворобливих дітей є астенічний стан (астенія – нервово-психічна слабкість, ознаками якої є підвищена втомлюваність, виснаженість, знижена чутливість, нестійкий настрій, порушення сну), що виявляється у швидкій втомі від будь-якої діяльності, нездатності до тривалого нервового напруження та зниженні всіх форм психічної активності. Наведемо приклад з анамнезу такого школяра: «хлопчик багато хворів упродовж минулого року і в поточному навчальному році. Він млявий, повільний, важко висиджує всі уроки, оскільки в нього болить і паморочиться голова. Навчальний матеріал засвоює дуже погано, не встигає записувати завдання, не завжди розуміє вимоги і пояснення вчителя. У класі майже не може вчитися...» [6].

Під впливом загального захворювання організму відбувається послаблення функцій мозкових структур. На відміну від гострих захворювань, хронічні хвороби призводять до стійкого порушення тонусу судин, що живлять мозок, внаслідок чого настає кисневе голодування. Крім того, різноманітні токсичні речовини, що утворюються у процесі хвороби, отруюють ще не сформований і недостатньо стійкий до подібних упливів дитячий мозок. Настає тимчасова недостатність інтелектуальних функцій, що свідчить не про зниження інтелекту дитини, а про зниження його продуктивності.

Такий стан заважає дитині засвоювати програму загальноосвітнього навчального закладу, хоча вона зовсім не є недоступною, а при поліпшенні соматичного стану школяра взагалі не викликає утруднень.

Від дитини періодично надходять скарги на головний біль, який посилюється при інтелектуальному напруженні, читанні, перегляді кінофільму або виконанні домашнього завдання. Зазвичай, самопочуття погіршується наприкінці дня. Дитина погано засинає, відчуває при цьому стан польоту, провалювання, їй сняться страшні сни.

Нерідко при гострому захворюванні зі зникненням виражених симптомів хвороби стурбовані батьки вже через 1–2 дні змушують дитину посилено робити уроки, щоб надолужити пропущене. Однак через 10–15 хвилин вона повністю виключається з цього процесу: не розуміє простих завдань, плутає елементарні дії, тобто домашні заняття не досягають результату.

При поліпшенні соматичного стану працездатність і продуктивність, на жаль, не завжди відновлюються. Дитині заважає вчитися послаблення пам'яті, особливо механічного запам'ятовування. Вона витрачає багато часу, щоб вивчити географічні назви, історичні дати, слова іноземної мови, правила граматики, вірші. Підготувавши напередодні урок, біля дошки або при виконанні самостійної роботи раптом з'ясовує, що забула весь або частину навчального матеріалу. Інколи спостерігається порушення письма, при якому окремі слова нагадують якійсь набір букв.

Увага в астенічних дітей також нестійка. Як правило, вони починають виконувати роботу добре і правильно, а потім, відволікаючись, припускають багато помилок, недописувань або взагалі виключаються з уроку: не чують і не сприймають пояснення вчителя. Кількість помилок у вправах до кінця уроку збільшується у 3–4 рази. У математичних діях дитина також припускає елементарні помилки: пропуск знаку і навіть цілого ряду при розв'язанні прикладу у стовпчик, замінює одну дію іншою. До кінця контрольної роботи вона зовсім виснажується: не дописує останніх рядків диктанту, не встигає розв'язати задачу або приклад, що стоїть останнім у варіанті. Інколи спостерігаються випадки, коли дитина встигає допомогти товаришу, але на свої завдання вже не вистачає сил. Тому педагог повинен прослідкувати, щоб дитині після хвороби ніхто не заважав під час виконання контрольної роботи.

Працездатність дитини з астенічним станом досить нерівна і в багатьох залежить від навантаження – інтелектуального, емоційного, рухового. При виражених астенічних станах у дітей нерідко спостерігається нестерпність різноманітних фізіогенних подразників: різких або гучних звуків, яскравого світла. Вони краще переносять робочу обстановку в класі, ніж перерви з їх незмінним галасом. Інколи навіть тихий звук радіо або телевізора спричиняє нестерпний головний біль.

Астенічний стан може бути наслідком різноманітних патологічних процесів: інфекцій, травм, гострих і хронічних інтоксикацій, органічних захворювань нервової системи тощо. На підставі клінічного аналізу Б. Бамдас виділяє чотири основні симптоми астенії: 1) дратівливість; 2) слабкість; 3) розлади сну; 4) вегетативні порушення. Характерною ознакою дітей із астенічним станом є виснаження, що в основному виявляється під час шкільних занять, і може мати два варіанти перебігу. У першому випадку має місце підвищене гальмування. На уроках такі діти швидко втомлюються, виключаються з роботи, стають млявими. Вони сидять, розвалившись на парті, з блідим обличчям, байдужим поглядом, на лобі й навколо рота нерідко виступають краплини поту. Після навантаження в них настає гальмування рухових і психічних функцій: такі діти можуть лягти на парту і до кінця 3–4-го уроку взагалі заснути. Гальмування в поведінці виявляється і поза школою. При цьому діти швидко гублять ланцюжок міркувань у ході бесіди, уникають користування мовленням, зазвичай обмежуються жестикуляцією або відповідають однозначно, пошепки. Нерідко взагалі відмовляються від відповіді: «Не знаю...». Вони майже не витримують шуму, уникають компанії інших дітей, надаючи перевагу тихим настільним іграм. Такі діти важко прокидаються вранці, надовго залишаються в ліжку, а настрій упродовж дня зберігається пригніченим. Інколи в астенічних дітей відзначається насторога і недовіра по відношенню до дорослих. У школі їх неправильно сприймають вчителі, розцінюючи як ледачих і тупих дітей.

Інший вияв астенічного стану навпаки виражається в легкому розгальмуванні. Швидко втомлюючись, такі діти не в змозі сконцентрувати увагу на уроці, відволікаючись із найменшого приводу, розмовляють, кидаються папірцями, хитають ногами під партою, тобто відчувають нагальну потребу в моторному розвантаженні. Деякі діти вже з самого початку уроку виявляють непосидючість, метушливість, роботу виконують

неохайно, не доводять її до кінця. Вони надають перевагу рухливим іграм, хоча участь у них викликає додаткове збудження. Через підвищену подразливість і збудливість такі діти часто конфліктують зі своїми товаришами, грубіянять дорослим.

Сон в астенізованих дітей часто порушений, що виявляється або у сонливості, або у безсонні, поверховому сні, утрудненому засинанні. Про нестійку емоційну сферу свідчить індиферентний настрій (індиферентність – відсутність інтересу до навколишнього, байдужість, пасивність у трудовій і соціальній діяльності, що спостерігається при астенії, апатії та інших хворобливих станах), підвищена вразливість, афективні спалахи, сльози. Водночас, при обстеженні можна виявити і соматичну слабкість: поганий апетит, слабкий розвиток підшкірного шару, відставання у вазі та зрості, блідість.

В основі описаних вище клінічних проявів лежить слабкість нервових клітин головного мозку, що зумовлено порушенням їх живлення і внутріклітинного обміну внаслідок токсичних впливів патогенних мікроорганізмів, а також розладу лімфо- і кровообігу. Патологічний стан лежить в основі слабкості нервових клітин, швидкого виснаження процесів збудження і розвитку охоронного гальмування. Спочатку страждає внутрішнє (активне) гальмування, що виявляється в підвищеній дратівливості, потім приєднується патологічна лабільність нервових процесів. У важких випадках астенічного стану переважають явища позамежного охоронного гальмування, що позначається на зниженій реактивності та млявості.

У ранньому і дошкільному дитинстві астенічний стан може призвести до уповільнення темпів росту, порушення розвитку окремих систем організму. Стає зрозумілим, що лікування астенічних станів є важливим завданням зміцнення нервово-психічного здоров’я дітей, усунення проблем у подальшій навчальній діяльності.

Ураховуючи можливість впливу соматичних захворювань на адаптацію дітей до умов шкільного навчання, а також погіршення результативності навчально-пізнавальної діяльності, у 1986 р. згідно з постановою Ради Міністрів СРСР за № 361 від 31.05.1973 р. були прийняті «Санітарно-гігієнічні правила і норми з організації навчання дітей шестилітнього віку». У додатку № 3 цього документу наводилися медичні показання до відстрочки вступу до школи дітей шестилітнього віку, серед яких указані такі:

I. ***Захворювання, що перенесені дитиною впродовж останнього року***:

1) інфекційний гепатит;
2) пієлонефрит, дифузний гломерулонефрит;
3) міокардит неревматичний;
4) ревматизм в активній формі;
5) менінгіт епідемічний, менінгоенцефаліт;
6) гострі повторні, довготривалі респіраторні захворювання;
7) туберкульоз (усі форми, включаючи віраж туберкулінової проби);
8) травматичні ураження ЦНС;
9) хвороби крові;
10) тяжкі форми дитячих інфекційних захворювань;

II. ***Такі хронічні стани і захворювання***:

1) затримка психічного розвитку;
2) затримка фізичного розвитку на рік і більше (довжина тіла за регіональними стандартами менше, ніж М – 26, постійні зуби відсутні);
3) залишкові явища органічного ураження ЦНС з наявністю виражених рухових, трофічних і чуттєвих функцій (дитячий церебральний параліч та ін.);
4) епілепсія, епілептиформний синдром;
5) неврози і неврозоподібні розлади (логоневроз, енурез та ін.);
6) ендокринні захворювання (зоб, цукровий діабет та ін.);
7) міопія з тенденцією до прогресування (більше –2,0 Д);
8) гіпотрофія мигдалин III ступеня;
9) аденоїдні вегетації III ступеня, хронічний аденоїдіт;
10) тонзиліт хронічний (декомпенсована форма);
11) вегето-судинна дистонія за гіпотонічним (АД нижче 80 мм рт. ст.) або гіпертонічним типом (АД 115 мм рт. ст. и більше);
12) порок серця ревматичний або вроджений;
13) хронічний бронхіт, бронхіальна астма, хронічна пневмонія (при загостренні або відсутності стійкої ремісії упродовж року);
14) виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки, хронічний гастрит, хронічний гастро дуоденіт, хронічний холецистит (у стадії неповної ремісії, з частими рецидивами);
15) екзема, нейродерміт (при поширених шкіряних змінах);

16) анемія (при вмісті гемоглобіну у крові 100,7 г% і менше);

17) інші хронічні захворювання в стадії неповної ремісії та частими рецидивами).

За сучасних умов, коли навчання дітей із шестилітнього віку є обов'язковим, що на законодавчому рівні закріплено в ряді законопроектів Міністерства освіти і науки (Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про середню загальноосвітню школу»), проблема порушень психосоматичного здоров'я школярів та їхній уплив на адаптацію дітей до умов шкільного навчання залишається без належної уваги. До того ж діапазон указаних вище захворювань за умови порушеної екологічної рівноваги нині значно розширюється. Зокрема, викликає занепокоєння збільшення чисельності дітей із повною відсутністю імунітету, що робить їх уразливими до впливу патогенних мікроорганізмів.

Деякою мірою окреслену проблему намагаються вирішувати працівники медико-психолого-педагогічних консультацій, однак їхня професійна діяльність значно ускладнюється відсутністю нормативно-правових документів, тобто такої законодавчої бази, на яку можна спиратися при визначенні і формулюванні діагнозів, переведенні дітей шкільного віку на індивідуальне навчання, надання кваліфікованої консультативної допомоги. Питання, що пов'язані з контролем за дотриманням санітарно-гігієнічних умов навчання і виховання дітей шкільного віку належать до компетенції відповідних відділів обласних санітарно-епідеміологічних станцій.

Отже, при організації реабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення психосоматичного здоров'я, пропонуємо дотримуватися таких рекомендацій: 1) дітям з астенічними станами потрібно давати рухову розрядку як на уроці, так і на перерві; 2) якщо вчитель бачить, що дитина відключається, їй треба запропонувати якесь завдання для піднесення працездатності; 3) на перерві бажано організувати для всіх дітей рухливу гру; 4) вчасно попереджати батьків про зміни, що відбуваються в стані здоров'я дитини; 5) пропонувати звернутися за консультацією до невропатолога; 6) організувати лікувально-охоронний режим дня з обов'язковим денним сном; 7) уроки краще вчити за таким графіком: 20 хв. занять, 10 хв. активного відпочинку з руховою розминкою, чергуючи важкі й легкі завдання; 8) усні уроки доцільно повторювати вранці перед

виходом до школи; 9) при поганому запам'ятовуванні краще повторювати матеріал кілька разів, дивлячись у підручник; 10) не можна робити уроки ввечері, коли батьки приходять із роботи; 11) надавати дитині додатковий вихідний; 12) пропонувати курс оздоровлення і навчання проходити в санаторній школі відповідного профілю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вайзман Н. П. Реабилитационная педагогика / Н. П. Вайзман. – М. : Аграф, 1996. – 160 с.

2. Громбах М. С. Степень утомительности уроков и ее изучение / М. С. Громбах // Советская педагогика. – 1982. – № 10 – С. 58–61.

3. Зинченко С. Н. Почему детям бывает трудно учиться / С. Н. Зинченко. – К. : Радянська школа, 1990. – 54 с.

4. Украинские медики : лишь 23 % школьников можно назвать здоровыми // 7Я. – 2008. – № 37 (405). – С. 2.

5. Школа и психическое здоровье учащихся. – М. : Медицина, 1998. – 271 с.

6. Шпак В. П. Реабілітаційна педагогіка : навч. посібник / В. П. Шпак. – Полтава : АСМІ, 2006. – 328 с.

РЕЗЮМЕ

В. П. Шпак. Учет состояния здоровья современных школьников при организации педагогического процесса.

В статье раскрываются основные медико-биологические факторы, определяющие состояние здоровья современных школьников. Характеризуется астеническое состояние ребенка, его влияние на поведение и учебно-познавательную деятельность в условиях массовой школы.

***Ключевые слова**: астения, астеническое состояние, астенический синдром, педагогическая реабилитация.*

SUMMARY

V. Shpak. The account of a state of health of modern schoolboys at the organization of pedagogical process.

The basic medical and biologic factors defining a state of health of modern schoolboys reveal. The asthenia condition of the child, its influence on behavior and study-informative activity in the conditions of mass school is characterized.

Key words: an asthenia condition, an asthenia syndrome, pedagogical rehabilitation.

Розділ ІІІ. Психолого-педагогічні проблеми фізичного виховання дітей, підлітків і молоді

УДК 613. 6. 01.+378. 17

Г. В. Власов
Донецький національний медичний
університет ім. Максима Горького

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті уточнено категорії «охорона здоров'я студента-медика», «здоровий спосіб життя студентської молоді», «формуванням здорового способу життя», «формування здорового способу життя студентської молоді» та «формування здорового способу життя студентів вищих медичних навчальних закладів». Розроблено модель формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів.

***Ключові слова**: здоровий спосіб життя, здоров'я, вищий навчальний заклад, охорона здоров'я, студентська молодь.*

Постановка проблеми. Зниження рівня здоров'я студентів у процесі професійної підготовки є головною медичною і демографічною проблемою сьогодення. У преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.) зазначено, що «здоров'я – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». Необхідно зазначити, що в медицині розроблене уявлення про здоров'я як континуум станів, відповідно до якого існує багато градацій та стадій переходу від нормального стану здоров'я до патологічного. Ці стадії здоров'я розглядаються як адаптаційно-пристосувальна діяльність організму, яка безпосередньо залежить від віку. Не зважаючи на те, що стан організму у віці 21–23 років характеризується найкращим адаптаційно-пристосувальним показником, тобто найкращим фізичним здоров'ям [6], здоров'я студентів-медиків погіршується в процесі їх навчання у вищих медичних навчальних закладах. Така ситуація несприятливо позначається на ефективності майбутньої професійної діяльності студентів [8]. Отже, питання збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді викликають пильну увагу як з боку медиків, так і з боку освітян. Не викликає сумніву, що охорона власного здоров'я є безпосереднім обов'язком кожної людини, який вона не вправі перекладати на

оточуючих. З усіх факторів, що мають надзвичайний вплив на здоров'я, найбільше значення має спосіб життя людини. Таким чином, охорона здоров'я безпосередньо пов'язана з веденням здорового способу життя.

Спосіб життя є однією з ключових біосоціальних категорій, яка характеризується особливостями повсякденного життя людини і охоплює її побут, трудову діяльність, форми використання вільного часу та задоволення матеріальних і духовних потреб. Згідно з визначенням Ю. П. Лисицина, здоровий спосіб життя варто розглядати як сукупність поведінкових факторів, які сприяють збереженню й зміцненню здоров'я, успішному навчанню, вихованню й особистісно-професійному розвитку студента [4]. Міністерство України у справах сім'ї, молоді і спорту визначає здоровий спосіб життя як активну діяльність людей, спрямовану на збереження та поліпшення власного здоров'я, оздоровлення організму, боротьбу зі шкідливими звичками та факторами ризику для здоров'я, формування позитивної психологічної установки на збереження, зміцнення й примноження не тільки власного здоров'я, а й здоров'я оточуючих [10]. Саме впровадження здорового способу життя серед дітей та молоді є гарантом здоров'я нації і наступних поколінь, тому і визначено Міністерством пріоритетним напрямом діяльності, а одним з головних завдань у профілактиці, а також у запобіганні виникнення захворювань і хвороб у сучасної студентської молоді є формування здорового способу життя студентів [3, 10]. Формування ціннісного відношення молоді до здорового способу життя розглядається дослідниками як невід'ємна частина професійно-педагогічної підготовки студентів університету, як цілеспрямований процес, обумовлений сукупністю соціальних умов і факторів [5].

Зважаючи на вищевикладене, постає питання, яким чином заохочувати студентів до ведення здорового способу життя (ЗСЖ). Сьогодні значно зросла кількість досліджень, направлених як на розв'язання питань, пов'язаних зі збереженням здоров'я, так і на дослідження впливу педагогічної системи на формування здорового способу життя студентської молоді. Під час вивчення літературних джерел, ми звернули увагу на пошуки дослідниками педагогічних технологій, націлених на підвищення мотивації студентів до ведення ЗСЖ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В ході дослідження, О. Г. Гладощук розроблена власна модель удосконалення культури

здоров'я студентської молоді, яка представлена сукупністю трьох компонентних блоків: інформаційно-змістовного, емоційно-мотиваційного та діяльного. В процесі дослідження автором були розроблені критерії готовності студентів до формування та удосконалення культури зміцнення власного здоров'я та прагнення до ведення здорового способу життя, а також рівні готовності за характером вирішення оздоровчих завдань [2]. Як зазначає Г. В. Коробейніков зі співавторами [9], для поліпшення стану здоров'я студентів-медиків необхідно використовувати засоби фізичної культури і спорту, спрямовані на підвищення розвитку рухових якостей та фізичної працездатності.

На основі виділення базових понять та узагальнення передового педагогічного досвіду, Н. Н. Завидівською розроблено та апробовано модель професійно-прикладних основ формування здорового способу життя, зміст якої включає принципи формування здорового способу життя, оптимальний режим рухової активності та педагогічні умови управління [3]. На думку автора, принципи формування здорового способу життя повинні мати професійно-прикладну спрямованість, а фізичне виховання сприятиме формуванню здорового способу життя лише тоді, коли базуватиметься на таких основних принципах, як безперервність процесу навчання, запровадження нових технологій навчання, отримання задоволення студентами від виконання фізичних вправ, адекватне оцінювання з урахуванням того, що кінцева мета **навчання полягає в** умінні використовувати в майбутньому систему набутих знань і навичок [3].

У своєму дослідженні В. І. Шахненко обґрунтував необхідність введення у школах та вищих навчальних закладах України факультативу, навчальної дисципліни або спецкурсу «Підготовка студентів до створення сім'ї і виховання дітей на засадах здорового способу життя» [7]. За оцінкою Д. М. Анікеєва, сучасна концепція оптимізації учбово-виховного процесу передбачає широку просвітницьку роботу серед молоді, а реальне втілення концепції у практику передбачає корінні зміни програмно-нормативного забезпечення фізичного виховання та формування стійкого інтересу до фізкультурного виховання [1].

Однак з нашої точки зору, наразі недостатньо висвітлені проблеми формування здорового способу життя студентів вищих медичних закладів, у зв'язку з чим потребує деякого уточнення низка категорій щодо охорони

здоров'я, пов'язаних зі специфікою професійної підготовки студентів-медиків. З іншого боку, існує необхідність розробити модель формування здорового способу життя в студентів вищих медичних навчальних закладів на основі фізичного виховання.

Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри теорії і методики фізичного виховання ЛНУ імені Т.Г. Шевченка по темі «Теорія і методика професійного навчання за спортивним напрямом у старшій школі безперервної освіти»; державний реєстр 0108V002431.

Мета статті – побудова моделі формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів на основі використання засобів фізичного виховання.

Організація та методи дослідження. В ході дослідження нами були використані такі методи дослідження як вивчення, аналіз, систематизація та узагальнення літературних джерел і публікацій Інтернет-видань, педагогічне спостереження та педагогічне опитування.

Результати дослідження та їх обговорення. Для вивчення означеної проблеми, зважаючи на існуючі визначення ключових понять, таких як «здоров'я», «охорона здоров'я», «здоровий спосіб життя» тощо, в ході проведеного дослідження нами було уточнено ряд категорій, необхідних для поглибленого розуміння сутності формування здорового життя студентів вищих медичних навчальних закладів і специфіки їхньої професійної підготовки.

В подальшому дослідженні **охороною здоров'я студента-медика** ми розглядали як комплексну соціально-педагогічну проблему, яку можливо розв'язати лише під патронатом держави, опираючись на громадську думку та за рахунок цілеспрямованих заходів з боку педагогічної системи.

У нашому дослідженні, під визначенням **здоровий спосіб життя студентської молоді** ми розуміли форму життєдіяльності, яка передбачає раціональне використання і зміцнення адаптивних можливостей організму, що сприяє соціальній адаптації студента в колективі і дозволяє повноцінно навчатись і досягати успіхів у професійній діяльності.

Спираючись на визначення здорового способу життя, в подальшому дослідженні під **формуванням здорового способу життя** ми розуміли перманентний процес, що включає ряд заходів, направлених на осмислення необхідності здорового способу життя, усвідомлення

особистої відповідальності за власне здоров'я та втілення ідей здорового способу життя у побуті.

Отже, **формування здорового способу життя студентської молоді** передбачає ознайомлення студентської молоді з принципами здорового способу життя, вивчення методів самодіагностики та адекватної самооцінки фізичного стану, формування навичок знань та вмінь самовдосконалення, збереження і зміцнення здоров'я.

Відповідно, формування здорового способу життя студентів вищих медичних навчальних закладів – це організований процес, який включає поглиблене вивчення принципів здорового способу життя та наслідків, до яких призводить нехтування цими принципами, вивчення методів діагностики функціонального стану організму та встановлення взаємозв'язків між факторами, що спричинюють негативний вплив на фізичний стан особи та втратою здоров'я, формування навичок знань та вмінь самовдосконалення, збереження і зміцнення здоров'я, а також готовність до пропаганди здорового способу життя в професійній діяльності.

В результаті проведених досліджень, направлених на вивчення і узагальнення передового педагогічного досвіду, а також зважаючи на висвітлені поняття формування здорового життя студентів-медиків, ми побудували модель формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів на основі використання засобів фізичного виховання (рис.1).

Розроблена модель формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів базується на використанні засобів фізичного виховання та передбачає застосування мультимедійного спецкурсу, в основу якого покладено теоретичне вивчення засад здорового життя та його вплив на якість життя індивіда, практичні рекомендації та поради стосовно впровадження засад здорового способу життя в побут студентів вищих медичних навчальних закладів та пропаганди здорового способу життя в подальшій професійній діяльності, а також комплекси самостійних занять фізичними вправами.

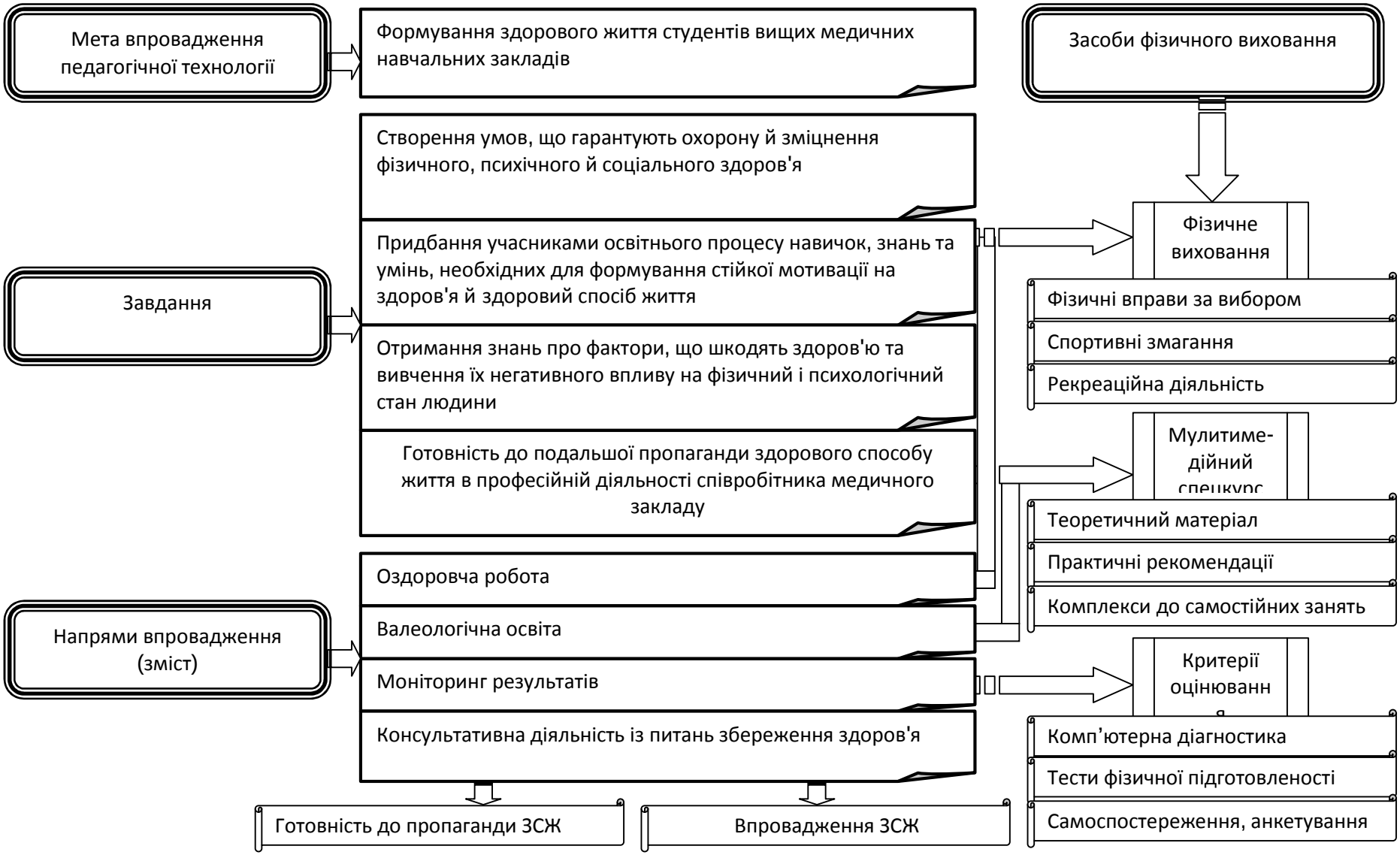


Рис. 1. Модель формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів на основі фізичного виховання

Висновки. Проведене дослідження дозволило зробити такі висновки:

1. Формування здорового способу життя студентів вищих медичних навчальних закладів виступає не лише як соціально-педагогічна проблема сьогодення, оскільки суспільство очікує від фахівця-медика достатнього рівня здоров'я та культури, але є педагогічною проблемою вищих медичних навчальних закладів, так як професійна підготовка співробітника медичного закладу, крім високого рівня спеціальних знань, передбачає такий рівень фізичної підготовленості студента, який забезпечує можливість успішного оволодіння професійними знаннями, вміннями та навичками та орієнтує студента до подальшої пропаганди здоров'я у подальшій професійній діяльності.

2. Вивчення теоретичних матеріалів стосовно теми дослідження, узагальнення та систематизація отриманих знань, дозволили нам встановити взаємозв'язки окремих факторів, що впливають на формування здорового способу життя студентської молоді та уточнити ряд категорій, таких як «охорона здоров'я студента-медика», «здоровий спосіб життя студентської молоді», «формування здорового способу життя студентів вищих медичних навчальних закладів» тощо.

3. На основі вивчення передового педагогічного досвіду та теоретичних міркувань, нами була розроблена модель формування здорового способу життя у студентів вищих медичних навчальних закладів, що базується на застосуванні засобів фізичного виховання та включає мету, завдання та напрями впровадження в простір вищих медичних навчальних закладів.

Перспективи подальших досліджень. Подальше дослідження необхідно направити на впровадження педагогічної технології в навчальних процес студентів вищих медичних навчальних закладів та перевірку ефективності розробленої моделі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аникеев Д. М. Проблемы формирования здорового образа жизни студенческой молодежи / Д. М. Аникеев // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. - № 2. – С. 6 – 9.

2. Гладощук О. Г. Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі : дис. … канд. пед. наук : 13.00.02 / Гладощук Олександр Григорович. – К., 2008. — 233 с.

3. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : автореф.

дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. Н. Завидівська. – К., 2002. – 20 с.

4. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицін. – М. : Знание, 1982. – 40 с.

5. Плаксина О. А. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у студентов педагогических специальностей университета : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / О. А. Плаксина . – Рязань, 2008. – 23 с.

6. Соловьева Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни учащихся: дис. … к. пед. наук : 13.00.01 / Соловьева Наталья Ивановна. – Ставрополь, 2005. – 195 с.

7. Шахненко В. И. Подготовка учащейся молодежи к ведению здорового образа жизни, созданию семьи и воспитанию детей на этих принципах как социально-педагогическая проблема / В. И. Шахненко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. - № 2. – С. 155 – 158.

8. **Швидкий О. В.** Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна» / О. В. Швидкий. – Донецьк, 2003. – 18 с.

9. Фізична працездатність і рівень здоров'я студентів-медиків. Наукові записки / [Коробейніков Г. В., Приймаков О. О., Морская Л. В., Доценко О. М.]. – Київ : Видавничий Дім «КМ Академія», Том 22, ч. 2, 2003. – С. 327 – 329.

10. Формування здорового способу життя серед дітей та молоді (наказ мінсім'ямолодьспорту від 30.03.2007 № 947). Режим доступу до наказу: http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article;jsessionid=CD7AD01ADD31BE710A75A8D07460EA88?art_id=81413&cat_id=91290.

РЕЗЮМЕ

Г. В. Власов. Формирование здорового способа жизни студентов-медиков средствами физического воспитания.

В статье уточнены категории «здравоохранение студента-медика», «здоровый образ жизни студенческой молодежи», «формированием здорового образа жизни», «формирования здорового образа жизни студенческой молодежи» и «формирования здорового образа жизни студентов высших медицинских учебных заведений», а также разработана модель формирования здорового образа жизни у студентов высших медицинских учебных заведений.

***Ключевые слова**: здоровый способ жизни, здоровье, высшее учебное заведение, охрана здоровья, студенческая молодежь.*

SUMMARY

G. Vlasov. Healthy lifestyle of medical students through the physical education.

Healthy lifestyle of medical students through physical education. The article specified categories: «healthcare of medical students», «healthy lifestyle of students», «formation of a healthy lifestyle», «formation of a healthy lifestyle of medical students», «formation of a healthy lifestyle of higher medical schools students». Developed a model of formation of a healthy lifestyle of higher medical schools students.

Key words: healthy lifestyle, health, university, health protection, the students.

УДК [379.8:796.011.1] – 057.87(438)

Н. О. Долгова
Сумський державний університет

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ПОЛЬЩІ

У статті висвітлено особливості модернізації фізичного виховання в університетах та академіях Польщі; здійснено порівняльний аналіз сучасних підходів до формування культури здоров'я студентської молоді в Україні та Польщі.

***Ключові слова**: фізичне виховання, збереження здоров'я, студентська молодь, Польща.*

Постановка проблеми. В умовах євроінтеграції особливого значення набувають процеси виховання молодого покоління українських громадян відповідно принципів культурної та фізичної досконалості. Провідну роль у виконанні цих завдань відіграють заклади освіти. У цьому контексті стає актуальним питання модернізації виховних систем вищої школи, активізації діяльності відносно формування цілісного систематичного уявлення про людину, здоров'я якої визначається гармонійною взаємодією з навколишнім середовищем і суспільством. Потрібно усвідомити необхідність змін у ставленні людини до зовнішніх інформаційних впливів, прискорити формування прийнятного індивідуального стилю життя. Науковці стверджують, що якщо найближчим часом не відбудеться помітного покращання стану здоров'я населення, на нас чекають катастрофічні зміни у біологічному та соціально-психологічному статусі людини.

У сучасних дослідженнях пропонуються принципово нові характеристики здоров'я, що дозволяють розробляти практичні критерії ефективності процесу фізичного виховання студентської молоді. Проте можливості створення цілісного підходу до розв'язання цієї проблеми обмежені, оскільки наукові розвідки щодо формування культури здоров'я студентів є фрагментарними та епізодичними. Це свідчить про те, що дослідження проблеми фізичного виховання та збереження здоров'я університетської молоді саме на часі. Актуалізація відповідної проблематики у польських наукових розвідках останніх років свідчить про доцільність вивчення здобутків у цій сфері наших найближчих західних сусідів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Входження України до європейського освітнього простору активізує вивчення зарубіжного досвіду та впровадження провідних ідей західної педагогіки в українські освітні

концепції та програми. Щодо цього дедалі більшого розвитку набувають компаративістські дослідження українських науковців (Н. Абашкіної, Б. Года, Л. Зязюн, М. Лещенко, Г. Ніколаї, Л. Пуховської, А. Сбруєвої), які вивчають різні аспекти зарубіжної освіти. Компетентнісний підхід до формування культури здоров'я молоді в контексті валеології здійснює О. Бондаренко, яка зосереджує увагу на необхідності вдосконалення та широкого впровадження здорового способу життя у навчання і виховання молодого покоління, у практику вищої школи. З позицій філософії та педагогіки досліджують проблеми фізичного здоров'я Ю. Бойчук, В. Горащук, С. Горбунова, В. Копа, Т. Шаповалова, стверджуючи, що духовне, моральне, особисте, соціальне, інтелектуальне, емоційне, репродуктивне, психічне і фізичне здоров'я слід вивчати у річищі цілісного підходу. В. Бальсевич, Н. Боляк, Г. Іванова, І. Чорнобай пропонують розв'язувати проблему формування культури здоров'я студентської молоді засобами фізичної культури та спорту.

Аналіз польських наукових джерел засвідчив актуалізацію проблеми збереження фізичного здоров'я студентської молоді. Польський дослідник Богдан Куницький (*B. Kunicki*) визначає фізичну культуру як складник стилю студентського життя. Мацей Демель *(M. Demel)* визнає, що здоров'я є адаптаційним потенціалом, мистецтвом панування над своїм тілом і психікою. Зофія Слоньська *(Z. Słońska)* визнає здоров'я за здібність досягнення піку фізичних, розумових, соціальних можливостей для позитивного реагування на навколишнє середовище та зазначає, що здоров'я не є метою, а засобом, що дозволяє людині вести повноцінне продуктивне життя. Казимір Домбровський *(K. Dąbrowski)* визначає психічне здоров'я як здатність до всеосяжного розуміння і переживання реальності та прагнення до ідеалу.

Водночас в українському науковому просторі залишаються маловідомими як оригінальні ідеї польських дослідників щодо розв'язання проблеми фізичного виховання та збереження здоров'я молоді, так і власне напрями фізичної та валеологічної підготовки студентів польських вишів.

Мета статті – висвітлити напрями фізичного виховання та збереження здоров'я студентської молоді в Польщі.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення, аналізу науково-методичної літератури та документальних матеріалів.

Результати досліджень та їх обговорення. Одним із проявів сучасної глобальної духовної та екологічної кризи стає перманентне погіршення здоров'я людства. У зв'язку з цим виникає природний інтерес до проблеми збереження здоров'я молодого покоління. Незважаючи на збільшення витрат на охорону здоров'я і прогрес в галузі діагностики та лікування, у розвинених країнах усе ще існують валеологічні проблеми. Нині як у суспільній свідомості, так і на рівні особистості настав час змінити тип мислення і градацію духовних пріоритетів. Ідеї та висновки вчених, які працюють у цьому напрямі, свідчать про наполегливі пошуки шляхів розв'язання проблеми збереження здоров'я студентської молоді, їх навчання та виховання відповідно до засад здорового способу життя, попередження шкідливих звичок, що поширюються у молодіжному середовищі тощо. Особливого значення сьогодні набуває проблема навчання студентської молоді уміння дбати про своє здоров'я [1].

На думку О. Довгань, під час виконання фізичних вправ в організмі молодої людини відбувається комплекс морфологічних та функціональних змін, які зумовлюють значне розширення функціональних можливостей органів і систем, удосконалення регулювальних механізмів, збільшення діапазону компенсаторно-адаптаційних реакцій. Унаслідок цього підвищується специфічна і неспецифічна стійкість, опір молодого організму до дій різних несприятливих чинників зовнішнього середовища [3].

Польський дослідник Б. Куницький уважає, що існує професійний та оздоровчий підходи до фізичної культури як складника стилю студентського життя. «Професійний спорт є короткотерміновою, минущою цінністю, бо фізична форма, від якої залежить результат, швидко зникає» [4, с. 38]. Здоров'я як повне фізичне, психічне і соціальне благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів, є необхідною умовою прогресивного руху людської цивілізації. Треба враховувати, що здоров'я значною мірою є похідним від навколишнього середовища: природно-кліматичного, соціального, виробничого, побутового, психологічного; це спосіб життя, який визначається рівнем розвитку цивілізації [2].

Увага до здоров'я студентської молоді закріплена в Польщі на законодавчому рівні. Так, у Законі Республіки Польща «Про вищу освіту» від 25.07.2005 р. серед основних завдань вищої школи (підготовка майбутніх фахівців до самостійної науково-дослідної, дидактичної або артистичної діяльності; розвиток та поширення національної культури та надбань технічного прогресу) важливе місце посідає піклування про здоров'я, фізичний і духовний розвиток особистості [8]. Високу ефективність формування культури здоров'я студентської молоді дозволяє забезпечити сукупність теоретичних підходів та практичних заходів.

На межі нового століття у Польщі приймається нова стратегія дій, яка застосована в Національній програмі охорони здоров'я. Було змінено пріоритети, оскільки традиційні підходи (медична освіта, медичне виховання) не справляли ефективного впливу на зміну способу життя людей [5]. Програма формулює стратегічну мету та ставить оперативні завдання. Зміцнення здоров'я пропонується здійснювати шляхом оптимізації стану здоров'я окремих людей та груп населення. Для досягнення цієї мети сформовано цілу низку оперативних завдань, виконання яких оцінюється за допомогою емпіричних показників. З урахуванням відповідних вимог Євросоюзу у 2000 році було розроблено стратегію «Здоров'я для всіх» та запропоновано новий план дій щодо зміцнення здоров'я нації. Основними оперативними завданнями цієї програми стали: скорочення захворюваності і передчасної смертності; зниження факторів ризику; зміна деяких оздоровчих практик; скорочення тривалості лікарняних; зниження витрат на охорону здоров'я; підвищення усвідомлення суспільством факторів, що впливають на здоров'я; удосконалення організаційних стандартів [5].

Аналіз сайтів польських вишів дозволив виділити три основні напрями фізичного виховання та збереження здоров'я студентської молоді в Польщі:

- загальне фізичне виховання (в межах обов'язкової для всіх дисципліни);
- валеологічна підготовка, що здійснюється новітніми структурними підрозділами, які займаються проблемами здоров'я з позицій педагогіки, психології, біології, екології та медицини;
- спеціальна фізична підготовка спортсменів, тренерів та викладачів фізичної культури в академіях фізичної культури і спорту.

Наголосимо, що активна модернізація структурних підрозділів, які займаються фізичним вихованням студентської молоді, розпочинається саме після ухвалення Закону «Про вищу освіту» в Польщі у 2005 р.

Так, у 2007 році Відділ охорони здоров'я Ягелонского університету (*Uniwersytet Jagielloński)* було реорганізовано у Відділ наук про здоров'я (*Wydział Nauk o Zdrowiu).* Зауважимо, що в польських вишах «відділами» називають структурні підрозділи, які складаються з інститутів.

У Вроцлавському університеті (*Uniwersytet Wrocławski)* у складі Відділу історичних і педагогічних наук *(Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych)* існує Інститут психології *(Instytut Psychologii)*, в структурі якого є Заклад клінічної психології і здоров'я *(Zakład Psychologii Klinicznej i Zdrowia).* Зазначимо, що «заклад» у польських вишах є структурним підрозділом, який практично відповідає кафедрам українських університетів. Натомість кафедра може створитися, тільки якщо є потужний склад професорів та ад'юнктів.

У Шльонському університеті в Катовицях *(Universytet Śląski)* на Відділі педагогіки і психології (*Wydział Pedagjogiki i Psychologii)* функціонує Інститут педагогіки *(Instytut Pedagogiki)*, структурною одиницею якого є Заклад педагогіки здоров'я *(Zakład Pedagogiki Zdrowia)*, а також Інститут психології *(Instytut Psychologii)*, структурною одиницею якого є Заклад психології здоров'я та якості життя *(Zakład Psychologii Zdrowia i Jakości Życia).*

В Опольському університеті *(Universytet Opolski)* функціонують Студії фізичного виховання та спорту (*Studium Wychowania Fizycznego i Sportu)* [7].

У Польщі існують академії фізичного виховання в Катовицях, Кракові, Познані, Варшаві, Вроцлаві *(Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu)*, а також Академія фізичного виховання і спорту в Гданську *(Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku)*.

Показовим є структурний підрозділ університету ім. Адама Міцкевича в Познані *(Uniwersytet im. Adama Mickiewicza)*. Згідно з новим Законом про вище шкільництво від 27 липня 2005 р. в університеті з 2006 р. – функціонує спеціальний підрозділ – Студії фізичного виховання та спорту (*Studium Wychowania Fizycznego i Sportu)*, що є міжвідділовою організаційною

одиницею, покликаною до організації і ведення дидактичної діяльності у сфері фізкультури і спорту. До завдань цього підрозділу входять:

- організація і реалізація навчальної роботи зі студентами у сфері фізкультури, спорту, туризму і рекреації;
- організація літнього, а також зимового відпочинку студентів;
- ведення коригувальних та компенсаційних занять для студентів;
- підвищення кваліфікації тренерського штату для роботи у спортивних секціях вишу;
- співробітництво зі студентським самоврядуванням, а також молодіжними товариствами щодо організації спортивних, туристичних і рекреаційних заходів;
- створення умов для підготовки та підвищення професійної кваліфікації наукових працівників;
- реалізація інших завдань Сенату і Ректора у сфері фізкультури [6].

Для організації навчального процесу на Студіях фізичного виховання та спорту університет працевлаштовує академічних учителів (викладачів вишів) на посади: старшого викладача, викладача, інструктора. На ці посади можуть бути працевлаштовані випускники вищих фізкультурних шкіл зі ступенем магістра або дипломом тренера-інструктора. До дидактичних обов'язків академічних учителів входить:

- проведення занять з фізкультури, спорту, туризму і реабілітації;
- проведення занять у туристичних і рекреаційних таборах;
- проведення тренувальних занять зі спортивної спеціалізації на тренуваннях і змаганнях на основі резолюцій Ради університету (Сенату).

До обов'язків викладачів Студій фізичного виховання та спорту входить здійснення необхідної організаційної роботи в межах завдань, окреслених керівником цього підроздлу.

Зауважимо, що в університеті ім. Адама Міцкевича також функціонує заклад пропаганди здоров'я *(Zakład Promocji Zdrowia)*, який відноситься до Відділу навчання і освіти *(Wydział Studiów Edukacyjnych)* [6].

Стає очевидним, що у структурі польських вишів існує багато підрозділів (в основному *«закладів» валеологічної підготовки*), діяльність яких спрямована на втілення знань про здоровий спосіб життя та ставлення студентської молоді до свого здоров'я. Цьому напряму приділяється значна увага після приєднання Польщі до Євросоюзу.

Висновки. Результати аналізу процесу модернізації структури польських університетів дозволяють констатувати зацікавленість і розуміння керівними органами вишів необхідності вирішення питань здоров'я молоді.

Діяльність численних новостворених структурних підрозділів дає студентам змогу усвідомити цінність фізичного здоров'я та спонукає молоду людину до раціонального фізичного тренування, спрямованого на збереження і зміцнення свого здоров'я, підвищення працездатності, реалізації генетичної програми довголіття. У процесі аналізу виявлено, що у структурі польських вишів можна виділити три основні напрями: загальне фізичне виховання, валеологічна підготовка, спеціальна фізична підготовка.

Перспективи подальших досліджень. На нашу думку, в Україні фізична культура студентської молоді має стати аксіологічним пріоритетом. Позитивний досвід модернізації структури фізичного виховання студентів та формування їх валеологічної свідомості в Польщі може бути впроваджений у роботу українських вишів, що допоможе вдосконалити систему фізичного виховання та збереження здоров'я університетської молоді. Тому темою наших подальших досліджень стане виявлення шляхів упровадження польського досвіду організації такої діяльності у виховну практику вітчизняних університетів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко О. М. Формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів у процесі професійної підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. М. Бондаренко. – К., 2008. – 15 с.

2. Добротина Н. А. Биология человека, экология и здоровье: (Антропологическая валеология) / Н. А. Добротіна. – Н. Новгород : Изд-во НГУ, 1999. – 247 с.

3. Довгань О. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць Волинського національного університету ім. Лесі Українки / О. Довгань, Л. Юрьєва, В. Трифонюк. – Луцьк, 2008. – С. 75 – 77.

4. Kunicki B. J. Sport jako składnik stylu życia młodzieży akademickiej / B. J. Kunicki // Problemy badania i rozwijania aktywności kulturalnej studentów. – Zielona Góra, 1988. – 172 с.

5. Pedagogika zdrovia [Електронний ресурс] / Żybura M. // – Режим доступу: http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU5375.

6. Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UAM [Електронний ресурс]: – Режим доступу: http://amu.edu.pl/s/struktura

7. Uniwersytety w Polsce [Електронний ресурс]: – Режим доступу: http://pl.wikipedia.org/wiki/Uniwersytety_w_Polsce

8. Ustawa z dnia 25 lipca 2005r.: Prawo szkolnictwie wyższym [Електронний ресурс]: – Режим доступу:

http://www.bip.nauka.gov.pl/ _gAllery/15/36/1536/20050727prawo_o_ szkolnictwie_wyzszym.pdf.

РЕЗЮМЕ

Н. А. Долгова. Основные направления физического воспитания и сохранения здоровья студенческой молодежи в Польше.

В статье раскрываются особенности модернизации физического воспитания в университетах и академиях Польши; проводится сравнительный анализ современных подходов к формированию культуры здоровья студенческой молодежи в Украине и Польше.

***Ключевые слова**: физическое воспитание, сохранение здоровья, студенческая молодежь, Польша.*

SUMMARY

N. Dolgova. Main directions of students' physical education and health care in Poland.

The article describes features of physical education modernization in universities and academies of Poland; it is made a comparative analysis of modern approaches to formation a culture of students' health in Poland and Ukraine.

Key words: physical education, health care, students, Poland.

УДК 37.02:378

О. А. Колос, Д. Л. Харіна
Вінницький національний
технічний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ У СТУДЕНТІВ І КУРСІВ ТЕХНІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

У статті подано результати анкетування студентів відносно дослідження мети занять фізичними вправами. Дані свідчать про недостатню зацікавленість студентів та низький рівень їх фізичної активності у позаурочний час.

***Ключові слова**: мотивація до занять фізичною культурою у студентів, фізичні вправи, фізична активність.*

Постановка проблеми. Організація процесу фізичного виховання у вищих навчальних закладах потребує вдосконалення, спрямованого на покращання здоров'я студентів. В основному процес побудований на широкому використанні новітніх технологій в галузі соціальних та педагогічних наук, проте останнім часом він дещо ускладнюється, оскільки обумовлений багатьма факторами, серед яких значущою є мотивація до занять фізичною культурою [3, 19–22; 5, 42; 10, 40].

Метою фізичного виховання сьогодні є сприяння підготовці гармонійно розвинених висококваліфікованих фахівців, задоволення

об'єктивної потреби в освоєнні системи спеціальних знань, набутті професійно значущих умінь і навичок [11, 156].

Відповідно до базової навчальної програми з фізичного виховання для вищих навчальних закладів України виділено три основні форми фізкультурної роботи студентів:

• академічні заняття в навчальний час, де передбачається комплексне вирішення трьох основних завдань: освітнього, виховного й оздоровчого;

• заняття спортом у позаурочний час;

• самостійні заняття із пріоритетною оздоровчою спрямованістю.

Зниження мотивації студентів до занять фізичними вправами спричиняє не тільки регулярні пропуски занять, але й зниження рівня їх фізичного стану.

Специфіка фізичного виховання полягає у тому, що усвідомлена інформація стає мотивованим стимулом до виконання фізичних вправ, використання природних сил та формування такого способу життя, який би сприяв досягненню як особистих, так і суспільних цілей. Критерієм ефективності цього процесу повинен бути рівень здоров'я дітей і підлітків, рівень їхньої фізичної працездатності і соціальної активності [7, 94].

Низька мотивація студентів до фізичної активності і водночас визнання того, що заняття з фізичного виховання сприяють вихованню загальної культури людини, є підставою для глибшого вивчення уявлення студентів про цінності в галузі фізичної культури людини [8, 103].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У процесі фізичного виховання студенти виділяють лише ті цінності фізичної культури, які дозволяють їм набути життєвий і професійно необхідний досвід [8, 103].

Як доводять наукові дослідження, на формування мотивів впливають різні чинники. На думку деяких авторів, мотивація студентів неоднорідна та залежить від багатьох факторів: вікових, статевих, індивідуальних особливостей [3, 20; 6, 2].

Будь-яка діяльність людини, будь-які акти поведінки у процесі реалізації конкретизуються як результат відображення умов зовнішнього середовища, що постійно змінюється, і як результат змін психічних можливостей, внутрішніх потреб особистості як суб'єкта діяльності. Мотивація стає тим складним механізмом взаємовідносин особистості,

зовнішніх і внутрішніх факторів поведінки, які зумовлюють появу, спрямування, а також способи втілення конкретних форм діяльності [1, 99].

Аналіз праць певних авторів свідчить про наявність комплексу умов, які впливають на формування ціннісних орієнтацій студентів. Такі умови можна поділити на зовнішні і внутрішні. Під зовнішньою умовою розуміють комплекс педагогічних дій, які враховують внутрішні умови, що визначає ефективну організацію процесу формування ціннісних орієнтацій студента. Деякі автори до таких зовнішніх чинників відносять комунікативні, сімейні, соціально-економічні, особистісні [4; 7, 94–95]. До внутрішньої умови належить наявність в особи певних характеристик (психологічних і соціально-психологічних) – бажань, прагнень, ідеалів, властивостей особи, від яких залежить процес формування ціннісних орієнтацій [2].

Фізичне виховання можна розглядати як вид діяльності, спрямованої на задоволення певних потреб людини й суспільства. Діяльність – це специфічно людська форма активного відношення до навколишнього світу, зміст якої становить доцільну зміну й перетворення. Фізична культура розглядається і як результат діяльності, і як сама діяльність, спрямована на формування людини як частини світу. Основами діяльності є свідомо сформована мета, що лежить поза діяльністю, у сфері людських мотивів, ідеалів, цінностей [7, 94].

Роль учителя фізичної культури у цьому складному процесі полягає у формуванні у студентів чіткої мети занять, а у цьому випадку – мети занять фізичними вправами, формуванні мотивів та інтересів, які спонукають до регулярних занять та усвідомлення їх необхідності.

Саме тому дослідження та вивчення мотивації студентів до занять фізичними вправами допоможе викладачам у подальшому справляти правильний зовнішній педагогічний вплив, а також допоможе у формуванні у студентів стійкого інтересу до занять й усвідомлення їх необхідності для здоров'я та підтримки гарного самопочуття.

Мета статті – дослідити мотиви до занять фізичною культурою у студентів та їх захоплення у вільний час.

Організація та методи досліджень. Для вирішення поставлених завдань застосовували аналіз й узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури; анкетування, методи математичної обробки даних.

У дослідженні взяли участь студенти І курсу Вінницького національного технічного університету, які навчаються в Інституті автоматизації комп'ютерних систем управління та в Інституті інформаційних технологій та комп'ютерної інженерії.

Було залучено 150 студентів: 108 юнаків і 42 дівчини віком від 17 до 19 років, які належали до основного відділення.

Результати дослідження та їх обговорення. Для дослідження мотивації студентів до занять фізичною культурою було проведено анкетування, оскільки уявлення про особу людини дає аналіз її загальних інтересів, що характеризують світ її життєдіяльності [8, 103]. Так, було запропоновано 14 запитань, які дали змогу вивчити мету відвідування занять фізичною культурою студентами, їх «спортивні» інтереси та причини, через які студенти не бажають чи не можуть займатися фізичними вправами як в урочний, так і у вільний від навчання час.

На запитання «Чи займаєтесь ви яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями у вільний час?» більшість студентів (78%) відповіли, що не займаються.

З усіх опитаних студентів І курсів на запитання «Яким видом спорту ви займаєтесь?» 2,8% юнаків відповіли, що відвідують секцію легкої атлетики, 1,85% – настільним тенісом, 2,8% – спортивними іграми та 12% відвідують тренажерний зал. Серед дівчат 21,42% займаються різноманітними видами гімнастики та по одній особі такими видами, як волейбол, шахи та настільний теніс. На запитання «Чи хотіли б ви займатись яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями у вільний час?» лише 41,3% опитаних відповіли, що хотіли б. Решта студентів такого бажання не виявили.

Із запропонованого переліку видів фізкультурно-оздоровчих занять більшість дівчат (23,8%) у вільний час хотіли б займатися різними видами гімнастики (аеробіка, фітнес, шейпінг) і лише 19% – аквафітнесом. Чоловіча частина опитуваних студентів виявила бажання займатися плаванням, силовими видами спорту (відвідувати тренажерний зал) та спортивними іграми (особливо футболом та волейболом) – 11,1%, 15,7% і 13,9% відповідно.

На запитання «З якою метою ви б займались фізичними вправами?» більшість студентів відповіли, що хотіли б удосконалити форми тіла, – 24% (табл. 1).

Таблиця 1

Мета занять фізичною культурою у студентів І курсу технічного університету

Мета занять		І курс			
		Інститут автоматизації комп'ютерних систем управління		Інститут інформаційних технологій та комп'ютерної інженерії	
		юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
		55	35	53	7
Спілкування з друзями	n	16	-	14	1
	%	29,1	-	26,4	14,29
Досягнення високого спортивного результату	n	7	-	3	-
	%	12,7	-	5,7	-
Удосконалення форм тіла	n	10	3	21	2
	%	18,2	8,6	39,6	28,58
Активний відпочинок, розвага	n	7	15	7	3
	%	12,7	42,9	13,2	42,87
Покращання стану здоров'я	n	13	5	7	-
	%	23,6	14,3	13,2	-
Зниження зайвої ваги	n	2	12	1	1
	%	3,6	34,3	1,9	14,29

Більшість студентів (72%) на запитання «Що спонукає вас займатись фізичними вправами» відповіли, що оцінка з предмета є стимулом до занять фізичними вправами; 10,7% – програми про спортивні змагання; 14% дають порада батьки і 8% – відвідування змагань з різних видів спорту (табл. 1).

З трьох форм організації занять фізичними вправами (самостійні, індивідуальні, групові) основна маса студентів обрала групові форми і лише 14% – самостійні. На прохання назвати причини, які заважають студентам займатися спортом або фізичною культурою, усі студенти (100%) відповіли, що не мають вільного часу. На запитання «Як зазвичай ви проводите свій вільний час?» 30% студентів відповіли, що грають у комп'ютерні ігри та спілкуються з друзями, а решта відповіла, що не є вільного часу. Наступне

запитання «Чи подобаються вам уроки фізичною культурою?» дозволило виявити, що більшості студентів (65,3%) подобаються заняття, а решта студентів байдуже ставиться до занять. Відповіді на запитання «Як часто ви пропускаєте уроки фізичною культурою» дозволили виявити, що 4,7% звільнені від занять за станом здоров'я, 35,3% регулярно пропускають заняття, 28% – іноді пропускають заняття, 18% – ніколи не пропускають заняття і 14% студентів намагаються не пропускати заняття фізичною культурою. На запитання «Що вас не влаштовує на уроках?» більшість відповіла, що їх не влаштовує спрямованість занять (65,4%), 21,3% студентам не цікаво на заняттях, а 13,33% студентів не влаштовує навантаження, яке вони вважають недостатнім.

Результати досліджень констатують, що специфіка занять фізичною культурою у ВНЗ не задовольняє інтереси всіх, хто займається, оскільки уроки мають здебільшого оздоровчу спрямованість, а рівень фізичної підготовленості та здоров'я студентів є неоднаковим.

Висновки.

1. Аналіз даних літератури та результати досліджень інших авторів дозволили дійти висновку про те, що низька мотивація студентів до фізичної активності є підставою для глибшого вивчення їх уявлень про цінність занять фізичними вправами.

2. Результати проведених досліджень засвідчують, що основною причиною чому студенти не займаються фізичною культурою та спортом, є брак часу, що цілком логічно, оскільки розумова та фізична перевантаженість на навчальних заняттях та великий обсяг самостійної роботи не дозволяє їм виділяти час для самостійних занять.

3. Незадоволеність студентів спрямованістю занять та недостатній обсяг фізичних навантажень вимагає від викладачів фізичної культури пошуку оптимальних за змістом та організацією форм проведення занять з метою задоволення всіх потреб студентів відповідно до їх можливостей.

4. Необхідно також наголосити на підвищенні мотивації студентської молоді до фізкультурно-оздоровчих занять організованого характеру, особливо самостійних.

Зовнішні фактори, які впливають на студентів, можуть сприяти формуванню мотивації до рухової активності тільки за умов сприйняття мети діяльності. Для цього необхідно враховувати їх інтереси, бажання,

ціннісні пріоритети та ін. Внутрішня мотивація виникає тоді, коли зовнішні мотиви та мета занять фізичною культурою відповідають можливостям людини. Успішна реалізація мотивів та цілей можлива лише за умови гармонійного поєднання зовнішніх і внутрішніх факторів. **Перспективою подальших досліджень** є детальне вивчення формування ціннісних орієнтацій у студентів у галузі фізичної культури.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безверхня Г. Фактори, що впливають на формування мотивації рухової активності школярів / Галина Безверхня // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2008. – № 3 – 4. – С. 99 – 102.

2. Бугаев С. Г. Ценностные ориентации (на материале занятий по физической культуре). Дисс. канд. пед. наук : 13.00.01 / С. Г. Бугаев. – Саратов, 2005. – 156 с.

3. Ефимова И. В. Состояние здоровья и мотивация физкультурно-оздоровительной деятельности студентов при различных факторах риска нейросоматических заболеваний / И. В. Ефимова // Теория и практика физической культуры. – 1996. – № 8. – С. 19 – 22.

4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – Санкт–Петербург: Питер, 2002. – 508 с.

5. Коджаспиров Ю. Г. Исследование мотивации студентов не физкультурных вузов, избравших своей специализацией спортивные единоборства / Ю. Г. Коджаспиров, В. И. Сытник, Е. Я. Крупник // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 1. – С. 41 – 44.

6. Конкина М. А. Занятия физической культурой и спортом в структуре ценностных ориентаций среди студенческой молодёжи / М. А. Конкина // Материалы III Всероссийского социологического конгресса – М. : Институт социологии РАН, Российское общество социологов. 2008. – С. 1 – 3.

7. Круцевич Т. Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей: учеб. пособие [для студ. высш. учеб. завед. физвоспит. и спорта] / Т. Ю. Круцевич, М. И. Воробьев. – К., 2005. – 195 с.

8. Круцевич Т. Сформованість цінностей індивідуальної фізичної культури студентів різних відділень ВУЗу / Т. Круцевич, О. Марченко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2008. – № 3 – 4. – С. 103 – 106.

9. Лубышева Л. И. Социология физической культуры и спорта: учеб. пос. / Л. И. Лубышева. – М.: изд. центр «Академия», 2001. – 240 с.

10. Плотников В. П. Нервно-психическое состояние и мотивация спортивной деятельности студентов медицинского вуза / В. П. Плотников, Т. С. Миронова, М. М. Рыжак // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 5. – С. 39 – 40.

11. Теория и методика физического воспитания / под ред. Т. Ю. Круцевич. – К. : Олимпийская литература, 2003. – Т. 2. – С. 155 – 158.

РЕЗЮМЕ

Е. А. Колос, **Д. Л. Харина**. Исследование мотивации к занятиям физической культурой у студентов I курсов технического университета.

В статье представлены результаты анкетирования студентов по исследованию цели занятий физическими упражнениями. Данные свидетельствуют о недостаточной заинтересованности студентов и низком уровне их физической активности во внеурочное время.

***Ключевые слова**: мотивация к занятиям физической культурой у студентов, физические упражнения, физическая активность.*

SUMMARY

E. Kolos, D. Kharin. Motivation research to employment by physical training at students' I courses of technical university.

In article results of questioning of students on research of the purpose of employment by physical exercises are presented. The data testifies to insufficient interest of students and low level of physical activity during after-hour time.

Key words: motivation research to employment by physical training at students, physical exercises, physical activity.

УДК 376. 23.

Ю. О. Лянной, Ю. М. Корж
Сумський державний педагогічний
університет ім. А.С. Макаренка,
Інститут фізичної культури

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

У статті розглядається методика фізичного виховання корекційної спрямованості дітей старшого дошкільного віку з різними формами порушення постави із застосуванням авторських гумово-поролонових тренажерів та еспандерів.

***Ключові слова**: діти старшого дошкільного віку, сила, силова витривалість, м'язова система, порушення постави.*

Постановка проблеми. Останнім часом у нашій державі значно збільшилася кількість дітей, підлітків і молоді, які мають різні відхилення у стані здоров'я. За статистикою, в 4 рази збільшилася кількість дітей спеціальної медичної групи, близько 90% дошкільнят, учнів, студентів мають відхилення у здоров'ї, у 56% дітей спостерігається незадовільний стан фізичної підготовленості, порушення постави виявлено у 40% дошкільнят, у 46% учнів початкових класів, майже у 100% випускників шкіл [2], деформацію нижніх кінцівок мають 17% дітей [3].

Одним із важливих завдань збереження і зміцнення здоров'я нації є профілактика і корекція порушень опорно-рухового апарату в дітей (Д. К. Рісер, 1970; Л. Н. Казьмін, І. І. Кон, В. Є. Бєленький, 1981; Є. А. Абальмасова, Р. Н. Бунятов, 1982; О. Ф. Каптелін, 1982; І. С. Красікова, Л. І. Пензулаєва, 2003; Н. Т. Лебедєва, Г. А. Халемський, 2004, І. В. Лущик, 2007 та ін.). Засоби фізичного виховання є одним із найбільш дієвих методів реабілітації хворих із порушеннями функцій опорно-рухового апарату, про що свідчить багаторічний досвід вітчизняних і закордонних

фахівців у галузі корекційно-реабілітаційної роботи (М. В. Алексєєва, Р. М. Бєлозьорова, В. Г. Григоренко, О. Д. Дубогай, М. М. Єфименко, В. В. Єфремова, І. І. Кон, Б. В. Сермеєв, В. Я. Фіщенко).

Дослідники вказують на загальні причини виникнення порушень постави, це нераціональний руховий режим (дитина багато сидить, мало часу відпочиває в горизонтальному положенні, не виконує достатньою мірою фізичні вправи); слабкий м'язовий тонус основних м'язових груп тулуба і кінцівок, особливо в період першого скелетного витяжіння хребта (5–7років) і в пубертатний період (10–15 років); порочне положення тіла дитини у вихідних положеннях стоячи, сидячи, під час ходьби та сну; незбалансоване харчування (вживання рафінованих продуктів харчування, недостатня кількість овочів і вітамінів) [4].

Незважаючи на велику кількість засобів і методичних рекомендацій для формування правильної постави, що висвітлюється в медичних і педагогічних спеціальних джерелах, простежується ще одна, загальна причина порушень постави – не систематичне, фрагментарне використання коригуючих засобів і методик, а також методичні помилки під час їх реалізації, як у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах, так і в сім'ї під керівництвом батьків [5].

У належних умовах правильна постава починає формуватися у грудний період і потребує уваги протягом усього життя людини. Функціональні порушення постави піддаються корекції, якщо профілактично-реабілітаційний процес починається з самого дитинства. Корекція патологічно і травматично–обумовлених порушень постави потребує використання спеціальних реабілітаційних заходів, таких як лікувальна фізична культура, масаж, електростимуляція, ортопедичні методи корекції (пояси, корсети тощо).

Рухова активність дітей дошкільного віку є природною біологічною потребою. Великого значення в цій активності набуває зацікавленість дитини. Дитина в першу чергу виконує ті види рухової діяльності, які їй подобаються. Тому для оптимізації процесу формування постави, розвитку сили і силової витривалості основних м'язових груп, від яких залежить форма постави, виникає необхідність пошуку й розробки новітніх методик із використанням невеликих за розміром і вагою, цікавих, надійних в експлуатації пристосувань і тренажерів.

Мета статті – розробити й експериментально перевірити ефективність методики фізичного виховання корекційної спрямованості з використанням спеціально розроблених авторських поролонових тренажерів та гумово-поролонових еспандерів для дітей старшого дошкільного віку з порушенням постави.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу № 20 «Посмішка», під час якого було сформовано 2 групи, експериментальну та контрольну, що нараховували 59 дітей старшого дошкільного віку з діагнозами: порушення постави та деформація грудної клітини.

На початку дослідження було проведено тестування сили і силової витривалості основних м'язових груп тулуба і кінцівок, вимірювання плечового індексу, ромба Машкова тощо. Аналіз попередніх результатів дослідження показників сили і силової витривалості м'язів-розгиначів тулуба і черевного пресу в дітей, виявилися нижчими за норму відповідно на 48% і 23%.

Для покращання показників функціонального стану організму дитини, розвитку рухових якостей та усунення функціональних порушень постави було розроблено новітню методику фізичного виховання корекційної спрямованості з використанням спеціально розроблених поролонових тренажерів та гумово-поролонових еспандерів.

Методика включала два блоки: перший – був спрямований на формування стереотипу правильної постави, другий – на розвиток сили і силової витривалості м'язово-сухожилкового апарату.

Перший блок – формування стереотипу правильної постави – налічував 4 компоненти: складання словесного уявлення про правильну поставу; формування візуального образу правильної постави; виховання м'язових відчуттів під час самоконтролю оптимальної постави; поступове збільшення тривалості утримання правильного положення тіла в різних вихідних положеннях.

За допомогою систематичної багаторазової розповіді (словесних методів) та показу (наочних методів) у дитини формували чітке уявлення про правильну поставу. Особливістю використання цих методів були: чітка концентрація уваги дітей під час словесного опису правильної постави; візуальний образ оптимізували яскравим порівнянням хребта дитини зі

стовбуром «зеленої, стрункої берізки» або стеблом гарної квітки, яка тягнеться до сонечка.

Для виховання м'язових відчуттів різних сегментів тіла під час приймання правильної постави вводили метод регламентованої пози, коли дитина намагалася утримати правильне положення тулуба і голови, використовуючи різні предмети та казкові пристосування (виконання різних рухів з вихідного положення стоячи біля вертикальної стіни, торкаючись її 4 точками; проведення простих гімнастичних вправ, утримуючи казкове пристосування «Черепашку» на голові тощо). Спираючись на сформовані уявлення і м'язові відчуття про правильну поставу, дітям легко було виробити навичку самоконтролю під час самостійної фіксації вертикального положення тулуба і голови.

Поступово збільшували тривалість сумарного часу утримання правильної постави в регламентованих статичних положеннях (починаючи з 30 с до 1 хв), раціонально чергували їх із динамічними вправами. Ураховували особливості фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку: невелику статичну витривалість м'язів хребетного стовпа і склепінь стопи в умовах фіксації пози; недостатній рівень розвитку сили і силової витривалості м'язово-сухожилкового апарату, що призводить до швидкої втоми.

Можливість оптимального збільшення тривалості сумарного часу утримання правильної постави взаємопов'язано із пропорційним розвитком сили і силової витривалості м'язів-антагоністів і синергістів, які беруть участь у фіксації положення тулуба і голови.

Другий блок складався з 2 комплексів спеціальних силових коригуючих вправ для розвитку сили і силової витривалості м'язово-сухожилкового апарату, які передбачали використання спеціально розроблених і запатентованих авторських поролонових тренажерів і гумово-поролонових еспандерів.

Комплекс силових коригуючих вправ № 1 із поролоновими тренажерами («Гармошка», «Педаль», «Клин») використовували з метою розвитку сили і силової витривалості привідних м'язів та м'язів-згиначів верхніх і нижніх кінцівок. Комплекс силових коригуючих вправ № 2 із гумово-поролоновими еспандерами (серії «Лук», «Силач») були спрямовані на покращання тонусу м'язів–розгиначів тулуба і м'язів, що

відводять і розгинають верхні і нижні кінцівки. Використання гумових еспандерів і поролонових тренажерів дозволило гармонійно впливати на розвиток сили і силової витривалості м'язів–синергістів і антагоністів, що забезпечило зменшення асиметрій м'язового тонусу і покращило процес корекції порушень постави.

Під час упровадження експериментальної методики дотримувалися загальних дидактичних принципів: свідомої участі дітей у процесі фізичного виховання корекційної спрямованості; поступовості в підвищенні фізичного навантаження; доступності й індивідуального підходу з урахуванням вікових особливостей і клінічної симптоматики; наочності й особистісного прикладу.

Методика фізичного виховання передбачала: систематично, всебічно і гармонійно впливати на фізичний розвиток дітей з використанням різних засобів фізичного виховання (статичні та динамічні дихальні вправи, вправи на координацію та рівновагу, силові вправи і вправи на релаксацію м'язів тощо); формувати вміння раціонально використовувати силу м'язів під час різноманітних прикладних рухів; створювати позитивні психоемоційні умови за рахунок використання гумово-поролонових пристосувань та ігрових елементів методики; усувати тривалі динамічні і статичні напруження.

Аналіз результатів констатувального зрізу виявив, що показники ромба Машкова в дітей експериментальної групи 5 і 6 років, порівняно з результатами контрольної групи, були кращими відповідно на 18,3% і на 19,6%; показники плечового індексу в них виявилися кращими відповідно на 35,1% та на 26,4%; показники силової витривалості м'язів-розгиначів тулуба та черевного пресу за методикою І. С. Красікової покращилися відповідно на 51% (на 9 разів) і на 50% (що становило 20,2 с); у дітей 6 років ці показники збільшились на 60,5% (12 разів) і на 41,6% (19,5 с), порівняно з вихідним рівнем.

Отже, отримані результати доводять ефективність запропонованої методики фізичного виховання корекційної спрямованості з використанням авторських поролонових тренажерів і гумово-поролонових еспандерів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вавилова Е. Н. Развивайте у дошкольников ловкость, силу, выносливость : пособ. для воспитателя детского сада / Е. Н. Вавилов. – М. : Просвещение, 1981. – 96 с.

2. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / упоряд. Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 184 с.

3. Жилка Н. Я. Здоров'я дітей в Україні / Н. Я. Жилка // Матеріали Всеукраїнського форуму [«Здоров'я дітей – майбутнє України»]. – К. : Основи здоров'я та фізична культура, 2007. – С. 4–22.

4. Красикова И. С. Осанка: Воспитание правильной осанки. Лечение нарушений осанки / И.С.Красникова. – [2-е изд]. – СПб. : Корона принт, 2003. – 176 с.

5. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры): учеб. для ин-тов физ. культуры / Л. П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.

РЕЗЮМЕ

Ю. О. Лянной, Ю. Н. Корж. Физическое воспитание коррекционной направленности детей старшего дошкольного возраста с разными формами нарушения осанки.

В статье рассматривается методика физического воспитания коррекционной направленности детей старшего дошкольного возраста с разными формами нарушения осанки с применением авторских резиново-поролоновых тренажеров и эспандеров.

***Ключевые слова**: дети старшего дошкольного возраста, сила, силовая выносливость, мышечная система, нарушения осанки.*

SUMMARY

Ju. Lyannoy, Ju. Korzh. Physical education in correcting sheer of senior preschool age children with posturedefeets.

The article is devoted to methodic of physical education of a correct posture of the senior preschool age children with different forms of violation of posture usening author porolon trainers and porolon-rubber espanders.

Key words: children of senior preschool age, force, power endurance, muscular system, violation of posture.

УДК 577(075.8)

С. С. Монастирська, С. Я. Волошанська, Р. Д. Стецик
Дрогобицький державний педагогічний
університет імені Івана Франка

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті висвітлено питання викладання біохімії у процесі підготовки вчителів фізичної культури; наголошується на необхідності детального вивчення питань загальної біохімії, що є основою розуміння біохімічних основ занять фізичною культурою і спортом; наводиться досвід викладання біохімії за кредитно-модульною системою у Дрогобицькому державному педагогічному університеті імені Івана Франка.

***Ключові слова**: підготовка майбутніх вчителів фізичної культури, курс біохімії.*

Постановка проблеми дослідження. Вирішення проблем фізичного виховання дітей і підлітків значною мірою визначається рівнем кваліфікації

вчителя фізкультури, розумінням тих складних біохімічних, морфофункціональних процесів, які відбуваються в організмі, що росте і розвивається. Користуючись педагогічними методами, ці знання дадуть можливість направлено впливати на розвиток окремих рухових здібностей дітей з урахуванням особливостей будови тіла та типу нервової системи, умов життя та навколишнього середовища. Провідними фізіологами встановлено, що індивідуальні здібності дитини необхідно трактувати в контексті рухового розвитку, який відповідає сформульованому І. А. Аршавським [1, 31], енергетичному правилу скелетних м'язів – особливості енергетики й відповідно рівень енергетичних функцій різних вегетативних систем органів і організму в цілому, в кожному віковому періоді, визначається поточними особливостями функціонування скелетних м'язів.

Розвиток рухових здібностей в онтогенезі проходить гетерохронно. Це означає, що різні рухові здібності досягають свого природного максимального розвитку в різному віці. Причиною цього є різні темпи розвитку окремих тканин, органів та систем організму, гетерохронність становлення та вдосконалення механізмів енергозабезпечення.

Вікові особливості вдосконалення механізмів енергозабезпечення зумовлюють відповідні особливості (прискорення, сповільнення) розвитку рухових здібностей. Оскільки властивості організму найбільш чутливі до дії факторів довкілля в певному віці (закон сформульований ще в 30 роки минулого століття Д. Хакслі), то направленими фізичними навантаженнями в певні вікові періоди розвитку організму можна цілеспрямовано розвивати відповідні рухові здібності [6, 184].

Більшість учених вважають [2; 3], що організація рухової активності є обов'язковою складовою здорового способу життя. Під руховою активністю розуміють регламентоване за інтенсивністю фізичне навантаження, яке повністю задовольняє біологічну потребу в русі, відповідає функціональним можливостям організму, сприяє зміцненню здоров'я та гармонійному розвитку особистості учня [4, 68]. Виходячи з цього, вивчення розуміння вчителем біохімічних основ фізичної культури є сьогодні актуальним.

Мета статті – розглянути проблеми викладання біохімії з позиції підготовки майбутніх вчителів фізичної культури до здоров'язберігаючої діяльності.

Виклад основних результатів. Педагогічна освіта покликана забезпечувати підготовку вчителя фізичної культури й основ здоров'я, зорієнтованого на особистісний та професійний саморозвиток, готового працювати творчо, використовуючи новітні оздоровчі технології. Адже вчитель несе моральну та юридичну відповідальність за формування, збереження, зміцнення здоров'я дітей [6, 17]. Підготовка вчителя фізичної культури і основ здоров'я вимагає розвитку цілого комплексу професійних здібностей, серед яких, окрім інтелектуальних, важливого значення набувають пізнавальні, конструктивні, організаторські, комунікативні, перцептивні, аналітичні та інші [5, 170].

Основною метою роботи вчителя фізичної культури має бути зміцнення здоров'я учнів, удосконалення їх морфофункціонального розвитку (оптимального рівня здоров'я, фізичного розвитку, рухової підготовленості), а також підготовка учнів до майбутньої розумової і фізичної праці. Усе це вимагає істотного переосмислення місця й ролі вчителя фізкультури в оздоровленні школярів у педагогічному вихованні.

Сьогодні вчитель фізичної культури повинен вміти контролювати функціональний стан організму, оцінювати реакцію організму учнів на навантаження, визначати рівень здоров'я за обсягом функціональних резервів окремих фізіологічних систем (за коефіцієнтом резерву), володіти навичками тестування. Учитель фізичної культури повинен володіти достатнім обсягом знань, вмінь та навичок, які б дали йому змогу науково обґрунтовано розв'язувати питання нормування (дозування) фізичних навантажень для учнів різного віку і рівня фізичної підготовленості, щоб творчо скеровувати оздоровчий процес, не допускаючи в ньому перевантажень і пере натренованості; педагог повинен уміти проконтролювати і проаналізувати реакцію організму учня на виконання ним фізичні навантаження. Основним завданням перевірки якості роботи вчителя має бути виявлення рівня його знань з питань анатомо-фізіологічних і біохімічних особливостей організму дітей, його вміння добирати відповідні методи й засоби навчання, які сприятимуть фізичному розвитку дитини.

Підготовка майбутніх фахівців учителів фізичної культури потребує ширшого впровадження медико-біологічних дисциплін у навчальний процес, інтеграції знань з анатомії, фізіології, біохімії, спортивної медицини.

Згідно галузевого стандарту вищої освіти для підготовки фахівців спеціальності «Фізичне виховання» передбачено вивчення таких дисциплін, однак обсяг навчальних годин є недостатнім.

Аналізуючи ООП підготовки фахівця та спираючись на багаторічний досвід викладання біохімії для студентів факультету фізичного виховання, можна зробити висновок, що вивчення загальних положень біохімії потребує більш детального підходу. Розуміння студентами біохімічних основ занять фізкультурою і спортом вимагає глибоких знань із загальної біохімії. Тому для підготовки фахівців спеціальності «ПМСО. Фізичне виховання» у Дрогобицькому державному педагогічному університеті імені Івана Франка введено окремі дисципліни «Біохімія» (108 год. / 3,0 кредити ECTS) та «Біохімія спорту» (54 год. / 1,5 кредити ECTS).

У змісті навчальної дисципліни «Біохімія» значну увагу приділено структурі й функціям біологічних молекул, а також особливостям їх метаболізму. Адже вивчення цих понять у шкільному курсі «Біології» є досить обмеженим і свідчить про недостатній рівень засвоєння їх студентами. Тільки спираючись на розуміння загальних біохімічних закономірностей, можна зрозуміти особливості протікання метаболічних процесів у процесі занять з фізичної культури та спорту, які є предметом вивчення дисципліни «Біохімія спорту».

Вивчення цих дисциплін здійснюється на основі модульно-рейтингової системи, яка передбачає:

– гнучкий і прозорий підхід до викладання дисциплін і навчання студентів;

– підвищення мотивації студентів до навчання, зацікавленості в отриманні оцінок і балів, що спонукає працювати систематично упродовж семестру;

– контроль якості навчання, об’єктивність оцінювання знань, вмінь, навичок кожного студента за рахунок змагальності та системи заохочення;

– активізація розвитку творчого мислення, здібностей студентів, індивідуалізації навчання, стимулювання самостійності пізнавальної діяльності студентів.

Перехід до кредитно-модульної системи в навчальному процесі дає змогу посилити контроль з боку викладачів за ефективністю та якістю засвоєння студентами тем програмного матеріалу, а з боку студента –

вимагає збільшення активності на заняттях, що позитивно впливає на результати навчання.

Досвід викладання біохімії на нашій кафедрі показує, що якість засвоєння теоретичного матеріалу та надбання практичних навичок значною мірою залежить від правильного визначення форм і методів навчання. Це обумовлює пошуки нових ефективних шляхів вдосконалення навчального процесу.

У своїй роботі кафедра взяла курс на активізацію діяльності студентів – як на занятті, так і під час самопідготовки. Ефективніше активізація відбувається на лабораторних заняттях.

Для засвоєння практичних навичок викладачами кафедри запропоновані різноманітні засоби:

- розроблено перелік вмінь і навичок;
- написано методичні вказівки до лабораторних робіт;
- підібрані досліди, які демонструють біохімічні процеси;
- розроблені ситуаційні задачі та питання до самостійного позааудиторного опрацювання.

Виконання лабораторної роботи з біохімії вимагає самостійної підготовки студента, вивчення методики проведення дослідів та уміння проаналізувати одержані результати, оформивши їх у вигляді висновків. Враховуючи особливості проведення занять у лабораторії, студенти з великим зацікавленням та інтересом виконують лабораторні роботи.

Важливим елементом самопідготовки студента є виконання індивідуального навчально-дослідного завдання з біохімії спорту. Оскільки цю дисципліну студенти вивчають після засвоєння основних положень біохімії, то запропонований перелік індивідуальних завдань передбачає окреслення студентом особливостей протікання біохімічних процесів під час занять з різних видів спорту, в період тренувань чи змагань. Такі завдання дають змогу зрозуміти роль біохімічних знань у подальшій професійній діяльності.

Отже, поєднання аудиторної та позааудиторної форм роботи забезпечує отримання студентом необхідної кількості балів, які визначають його рейтинг.

Аналізуючи вищезазначене, можна зробити такі **висновки**:

1. Під час розробки нових галузевих стандартів для підготовки вчителя фізичної культури необхідно збільшити кількість годин для вивчення загальної біохімії.

2. Кредитно-модульна система навчання активізує пізнавальну діяльність студента, вимагає від нього працювати систематично упродовж семестру.

3. Важливе значення в досягненні високого рейтингу студента має поєднання аудиторної та самостійної роботи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аршавский И. А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития (основы негэнтропийного онтогенеза) / Аршавский И. А. – М. : Наука, 1982. – С. 31–32.

2. Баранов В. М. За здоровый образ жизни: физкультура против вредных привычек / Баранов В. М. – К. : Здоров'я, 1988. – 128 с.

3. Васильев В. Н. Здоровье и стресс / Васильев В. Н. – М. : Наука, 1991. – 160 с.

4. Зубалій М. Складові структурні компоненти здорового способу життя учнів старших класів / Зубалій М., Закопайло С. // Валеологічні освіта в навчальних закладах України: стан, напрями і перспективи розвитку. – Кіровоград : КДПУ імені І. Винниченка, 2008. – Ч. 2. – С. 67–72.

5. Каплінський В. Аналіз педагогічних ситуацій як засіб розвитку професійного мислення майбутнього вчителя / Каплінський В., Копишинський А. // Фізична культура, спорт та здоров'я нації [зб. наук. праць] / Редкол.: О.С . Куц та ін. – К. – Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2001. – С. 216–218.

6. Плахтій П. Д. Фізіологічні основи фізичного виховання школярів / Плахтій П. Д. – Камянець-Подільський : Медобори, 2001. – 238 с.

РЕЗЮМЕ

С. С. Монастырская, **С. Я. Волошанская**, **Р. Д. Стецик**. Некоторые аспекты преподавания биохимии в подготовке учителей физической культуры.

Статья освещает вопросы преподавания биохимии при подготовке учителей физической культуры; акцентируется внимание на необходимости более детального изучения вопросов общей биохимии, поскольку она обеспечивает понимание биохимических основ занятий физической культурой и спортом;. обобщен опыт преподавания биохимии по кредитно-модульной системе в Дрогобыческом государственном педагогическом университете им. Ивана Франка.

***Ключевые слова**: подготовка будущих учителей физической культуры, курс биохимии.*

SUMMARY

S. Monastyrskaya, S. Voloshanskaya, R. Stecik. Some aspects of the biochemist's teaching of teachers of physical culture.

The article highlighted the issue of teaching biochemistry in the preparation of teachers of physical culture. Stressed the need for detailed study of general biochemistry, which is the basis for understanding the biochemical basis of physical training and sports. Described the experience of teaching biochemistry at the credit-module system in Drohobych State Pedagogical University named after Ivan Franko.

Key word: training future teachers of phusical culture, the course of biochemistry

УДК 373.21

Л. А. Сварковська
Севастопольський міський
гуманітарний університет

ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО СТАНУ ВИХОВАНЦІВ ДОШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

У статті розкрито проблему формування здоров'я дітей у дошкільних навчальних закладах. Проаналізовано провідні чинники впливу на здоров'я дошкільників; охарактеризовано показники фізичного стану, прямі й непрямі показники здоров'я дітей дошкільного віку, які відвідують дошкільні заклади.

***Ключові слова**: чинники, здоров'я, фізичний стан, дошкільнята.*

Постановка проблеми. Здоров'я людини – одна з найбільш складних комплексних проблем сучасної науки. Воно визначає стан і благополуччя держави в цілому. Потенціал здоров'я закладається в генофонді людини та передається спадково, але повнота реалізації цього потенціалу – справа рук самої людини, оскільки залежить не тільки від природного, але й від соціального середовища. Це об'єктивна складова здоров'я, а суб'єктивна – це здоровий спосіб життя, який починає формуватися ще в утробі матері, а в дитинстві формується завдяки родині та дошкільному закладу.

Стан здоров'я населення України погіршується з кожним роком. Дослідження останніх років виявили стійку тенденцію до суттєвого зниження показників здоров'я і темпів розвитку дітей дошкільного віку, що обумовлено погіршенням соціально-економічних та екологічних умов життя, незбалансованим харчуванням, зниженням оздоровчої та виховної роботи в дошкільних навчальних закладах.

За даними Т. К. Андрющенко [1], лише третина сучасних дошкільників уважається відносно здоровою. Більшість дітей на етапі вступу до школи характеризуються низьким рівнем шкільної зрілості, мають підвищений ризик шкільної дезадаптації. Такі діти входять до групи педагогічного ризику. До «групи ризику виникнення труднощів у навчанні» відносяться всі дошкільники спеціалізованих дитячих садків для дітей, які мають певні вади розвитку. Їхні фізіологічні та психологічні особливості мають певну обмеженість у можливості адаптації до умов, соціальних вимог і норм сучасної школи. Часто до цього додаються проблеми, пов'язані з послабленням здоров'я, що, у свою чергу, посилює відставання, викликаючи невротичні та психосоматичні розлади. Тому основною метою

діяльності дошкільних навчальних закладів є створення основи для розвитку дитини та забезпечення максимально сприятливих умов для формування здоров'я, гармонійного фізичного, психічного й соціального розвитку. Визначальними критеріями якості дошкільної освіти стає її орієнтація на збереження й формування здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що теоретичне обґрунтування різних аспектів зазначеної теми спостерігається в дослідженнях українських і зарубіжних учених. Роль рухів у розвитку дитини, їх впливу на здоров'я підростаючого покоління досліджували Е. С. Вільчковський [4], М. М. Безруких [2], Н. Ф. Денисенко [5], М. О. Рунова [10] та ін. Пошуку шляхів зміцнення фізичного здоров'я дошкільників присвячено праці О. Л. Богініч [3], Е. С. Вільчковського [4], Ю. Ф. Змановського [7]. Упровадження педагогічних технологій, що зорієнтовані на збереження здоров'я дітей, у дошкільні заклади та початкову школу досліджували О. Д. Дубогай [6], О. П. Аксьонова [5], Н. Ф. Денисенко [5]. Питанням щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку, визначення змісту та обсягу інформації, адресованої дошкільникам, підготовки вихователів з цієї теми присвячено праці Л. В. Лохвицької [8], Т. К. Андрющенко [8]. Особливості організації здоров'язберігаючої діяльності в дошкільних навчальних закладах досліджувала Т. С. Овчинникова [9], О. Г. Швецов [11].

Ураховуючи проведені дослідження з названого напряму, і дотепер немає точного пояснення того, що входить до поняття «здорова дитина». Це пов'язано з широтою індивідуальних коливань найважливіших показників діяльності організму, а також з розмаїттям чинників, які впливають на здоров'я дитини. Не встановлено остаточно й супідрядність чинників, які впливають на здоров'я дитини.

Мета статті – визначити провідні чинники формування здоров'я й фізичного стану дітей у дошкільних навчальних закладах.

Організація та методи дослідження. У процесії дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на наявності понад 50 дефініцій поняття «здоров'я». Сьогодні вже визнано, що розглядати здоров'я через його

протилежність – хворобу некоректно, тому що її наявність чи відсутність свідчить лише про втрату чи невтрату частини здоров'я. На нашу думку, найбільш чітко відображає поняття «здоров'я» визначення О. Г. Швецова. «Здоров'я – це здатність протистояти впливам інфекції, фізичних, хімічних та психічних чинників навколишнього середовища» [11, 8]. Сучасне визначення здоров'я дитини складається з п'яти ознак:

- адаптованість – пристосованість до навколишнього середовища;
- рівновага – здатність організму функціонувати в зовнішньому середовищі, зберігати гомеостаз (постійність внутрішнього середовища);
- благополуччя – стан душевного й фізичного спокою, викликаний сприятливим протіканням усіх життєвих процесів дитини;
- гармонійність – урівноваженість усіх функцій, що забезпечує найбільш успішне протікання росту й розвитку організму;
- здатність функціонувати – головна складова практичного розуміння здоров'я, що відображає ступінь узгодженості всіх вищезазначених ознак, які забезпечують високий рівень біологічної й соціальної активності та працездатності людини.

На основі цих ознак здоров'я можна розглядати як здатність організму виконувати біологічні й соціальні функції, як властивість, яка притаманна будь-якому стану організму – від оптимального (благополучного) до екстремального (хвороба).

За О. Г. Швецовим [11] фізичний стан людини – це ступінь готовності витримувати різноманітні навантаження в певний проміжок часу, який залежить від рівня рухових якостей, особливостей фізичного розвитку, функціональних можливостей окремих систем організму, наявності чи відсутності хвороб і травм. Фізичний стан людини залежить від:

- рівня розвитку фізичних якостей (швидкості, спритності, сили, витривалості, гнучкості);
- морфологічних і функціональних особливостей фізичного розвитку, відповідності чи невідповідності біологічного віку календарному;
- функціональних показників окремих систем організму, які характеризують фізичну працездатність організму та його резервні можливості;
- стану здоров'я, що визначається рівнем неспецифічної резистентності імунного захисту.

Кожен з названих елементів може позитивно чи негативно впливати на здоров'я. Провідні чинники, які впливають на здоров'я й фізичний стан вихованців дошкільних закладів: середовище проживання; харчування в дошкільному навчальному закладі; руховий режим; специфічний імунітет дитини; рівень неспецифічної резистентності (опірності хворобам) організму дитини; рівень санітарної культури дітей, батьків та співробітників дошкільного закладу; рівень медичного обслуговування дітей; біологічні (спадкові чинники). Розглянемо кожен з перерахованих чинників.

До поняття «середовище проживання» входить характеристика житлово-побутових умов перебування в дошкільному закладі (площа на одну дитину, набір помешкань, комунальні умови, тип забудови, ступінь озеленення території тощо), кваліфікація працівників дошкільного закладу, вплив антропогенних чинників (забруднення навколишнього середовища тощо). Сюди додається психологічний мікроклімат у дошкільному закладі та вдома.

Харчування в дошкільному навчальному закладі – один з провідних чинників впливу на формування здоров'я дошкільників, тому що воно забезпечує 90% добової потреби дитини в їжі та визначається повноцінністю, збалансованістю добового раціону, правильним розподілом їжі протягом дня, що забезпечує найбільш повне її споживання та засвоєння.

Руховий режим, як один з чинників, пов'язаний з явищами гіподинамії та гіпокінезії, які спостерігаються місце в дошкільних закладах, де не витримується режим дня, не проводяться в повному обсязі форми роботи з фізичного виховання, відсутні або суттєво зменшені за часом організовані прогулянки та ін. Це призводить до розвитку в організмі дітей функціональних і морфологічних змін (Е. С. Вільчковський [4], Н. Ф. Денисенко [4]): зменшення енергообміну й потреби в їжі, негативний азотистий баланс, перебудова жирового обміну з тенденцією до збільшення частки жирового компонента у вазі тіла, демінералізація кісткової тканини. У результаті змінюється загальна здатність організму реагувати на впливи ззовні, знижується його опірність захворюванням, розвивається астенія, падає фізична працездатність і стійкість до стресових впливів.

Специфічний імунітет дитини формується в результаті планової імунопрофілактичної роботи в дошкільному навчальному закладі. Імунопрофілактика є єдиним засобом попередження масових інфекцій, які

передаються повітряно-крапельним шляхом. Як зазначає О. Г. Швецов [11], особливо важливою є імунопрофілактика в попередженні таких захворювань, як туберкульоз, дифтерія, коклюш, скарлатина, поліомієліт.

Рівень неспецифічної резистентності (опірності захворюванням) організму дитини включає: порушення обміну речовин, дефіцит окремих поживних речовин (білків, вітамінів, мікроелементів), надмірне харчування, гіподинамію та гіпокінезію, порушення нормального протікання психічних та фізіологічних процесів. Велику роль у збільшенні резистентності організму відіграє загартовування.

Рівень санітарної культури дітей, батьків та співробітників дошкільного навчального закладу, як один з провідних чинників, визначає стереотип «здорової поведінки» в побуті та в дошкільному закладі. Санітарна грамотність – складова частина санітарної культури, яка передбачає наявність двох основних складових – «знати й виконувати». Формування санітарної культури у дітей складається з повсякденного гігієнічного виховання, у батьків – з цілеспрямованої санітарно-просвітницької роботи, у працівників дошкільного закладу – з підвищення рівня санітарної грамотності й удосконалення контролю за виконанням санітарно-гігієнічних, естетичних та етичних норм і правил.

Рівень медичного обслуговування в дошкільному навчальному закладі залежить від якості спеціальної підготовки медичного персоналу. Нині підготовка медичних працівників для дошкільних закладів потребує істотного вдосконалення. На сьогодні відсутня єдина комплексна система з цього питання. Часто єдиним критерієм, що висвітлює професійну компетентність і лікаря, і медичної сестри в дошкільному закладі, є стаж роботи.

За наявності вакансій ставок медичних працівників відчувається велика проблема в їх заповненні кваліфікованими фахівцями. Запорукою успіху медичного обслуговування дітей у дошкільних закладах є ефективне інформаційне забезпечення. У цьому питанні сьогодні відчувається «інформаційний голод»: відсутні нові публікації, методичні матеріали для медичних працівників дошкільних навчальних закладів. Також ефективність медичного обслуговування залежить від якості медичного обладнання й медичного постачання медпунктів дошкільних закладів. Недостатність фінансування негативно впливає на зазначений показник: медичне

обладнання більшості дошкільних закладів застаріле й роками не оновлюється.

Біологічні, або спадкові, чинники у формуванні здоров'я та фізичного стану дошкільників виявляються у ступені ризику порушення здоров'я дітей і пов'язані, головним чином, зі шкідливими звичками батьків; інфекційними захворюваннями, які перенесла матір під час вагітності; недоношеністю, асфіксією під час пологів тощо. Вони значною мірою впливають на процеси життєдіяльності дитячого організму, підвищують можливість розвитку патології. Такі діти відносяться до «групи ризику» й потребують посиленої уваги до себе з боку медичних працівників дошкільного закладу, розробки індивідуальних оздоровчих заходів.

Таким чином, довкілля, що впливає на дитину в умовах дошкільного навчального закладу, визначає рівень її здоров'я. Основою здоров'я, що відображає фізіологічний стан організму в навколишньому середовищі, є ступінь його адаптації до цього середовища. Взаємозв'язок понять «здоров'я – хвороба» визначає «хворобу» як стан дезадаптації, який може проявлятися в різних формах.

Загальний дисбаланс організму з навколишнім середовищем проявляється у відхиленні від норми фізичного розвитку. Тому фізичний розвиток у статистиці здоров'я відноситься до прямих показників здоров'я. Отже, захворюваність як форма частого дисбалансу організму з навколишнім середовищем відноситься до непрямих показників здоров'я. У процесі формування здоров'я дітей у дошкільних закладах провідну роль відіграє діагностика донозологічних (що передують захворюванню) станів у дітей, таких, які вже не можуть бути оцінені як норма, проте ще і не є захворюванням. Активне профілактичне втручання саме на цій стадії стану організму дає найбільший ефект за найменших матеріальних витрат.

Висновки:

1. Як провідні чинники, що впливають на здоров'я та фізичний стан вихованців дошкільних закладів, виділено: середовище проживання; харчування в дошкільному навчальному закладі; руховий режим; специфічний імунітет дитини; рівень неспецифічної резистентності (опірності хворобам) організму дитини; рівень санітарної культури дітей, батьків та співробітників дошкільного закладу; рівень медичного обслуговування дітей; біологічні (спадкові чинники).

2. Фізичний стан дитини дошкільного віку залежить від рівня розвитку рухових якостей, особливостей фізичного розвитку, функціональних можливостей окремих систем організму, наявності чи відсутності хвороб і травм.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні значимості чинників, які впливають на здоров'я та фізичний стан вихованців дошкільних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Дошкільна педагогіка» / Т. К. Андрющенко. – К., 2007. – 20 с.

2. Безруких М. М. Здоровьеформирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5 – 6 лет / М. М. Безруких. – М. : Владос, 2001. – 336 с.

3. Богініч О. Л. Природа і рух / О. Л. Богініч, Г. В. Бєлєнька. – К. : Кобза, 2003. – 192 с.

4. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму у дошкільному навчальному закладі / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2008. – 144 с.

5. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я / Н. Ф.Денисенко, О. П. Аксьонова. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – 88 с.

6. Змановский Ю. Ф. Воспитываем детей здоровими / Ю. Ф. Змановский. – М. : Медицина, 1989. – 128 с.

7. Лохвицька Л. В. Дошкільникам про основи здоров'я / Л. В Лохвицька., Т. К. Андрющенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2006. – 176 с.

8. Дубогай О. Д. Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі / О. Д. Дубогай. – К. : Вид. дім «Шкіл.світ»: Вид. Л. Галіцина, 2005. – 112 с.

9. Овчинникова Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях: монографія / Т. С. Овчинникова. – СПб. : КАРО, 2006. – 176 с.

10. Рунова М. А. Двигательная активность ребенка в детском саду / М. А. Рунова. – М. : Мозаика-Синтез, 2002. – 256 с.

11. Швецов А. Г. Формирование здоровья в дошкольных учреждениях / А. Г. Швецов. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 174 с.

РЕЗЮМЕ

Л. А. Сварковская. Факторы формирования здоровья и физического состояния воспитанников дошкольных учреждений.

В статье раскрывается проблема формирования здоровья детей в дошкольных учебных учреждениях; анализируются ведущие факторы влияния на здоровье дошкольников; характеризуются показатели физического состояния, прямые и косвенные показатели здоровья детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные учреждения.

***Ключевые слова**: факторы, здоровье, физическое состояние, дошкольники.*

SUMMARY

L. Svarkovskaya. The factors of pupils' health and physical condition forming in pre-school institutions.

The problem of pupils' health forming in pre-school institutions is disclosed in the article. Essential factors of influence on pre-schooler's health are analyzed; the rates of physical condition, direct and indirect rates of pupils' health attending such institutions are characterized.

Key words: factor, the health, physical condition, preschoolers.

УДК 796.011

Р. М. Ситник, О. А. Гуменна
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

У статті обґрунтовано доцільність упровадження педагогічних технологій з використанням музики у галузь фізичної культури. Наголошено на сприятливому впливі музики на функціональний стан систем організму, рухову активність і формування здоров'я.

***Ключові слова**: педагогічні технології, фізична культура, музика, рухова активність, здоров'я.*

Постановка проблеми. Одним із найважливіших завдань сьогодення є формування, збереження і зміцнення здоров'я учнівської молоді. За статистичними даними Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва, захворюваність дітей шкільного віку за останні 10 років зросла на 26,8% [8]. Дослідники педагогічної і медичної сфер пропонують різні варіанти для розв'язання проблеми зміцнення здоров'я учнів: раціональну організацію навчально-виховного процесу, харчування та режиму дня, просвітницько-виховну роботу з учнями та їх батьками, профілактику захворювань і моніторинг стану здоров'я учнів, фізіотерапевтичні, аромотерапевтичні, фітотерапевтичні заходи, масаж, вітамінізацію, диспансеризацію тощо. Спеціалісти фізичної культури та спорту пропонують більше уваги приділяти оновленню змісту фізкультурної освіти, роблячи його відповідним до сучасних потреб суспільства. Вони вказують на те, що підвищити ефективність навчального, виховного, оздоровчого процесу можна, використовуючи сучасні педагогічні технології. Їх розробка є актуальною і сьогодні [5, 11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує, що розробка педагогічних технологій – це новий етап в еволюції освіти, що переглядає

підходи до забезпечення природного розвитку людини (О. М. Худолій, 2007). Автори відзначають, що будь-яка педагогічна технологія повинна відповідати таким методологічним вимогам, як: **концептуальність** (опора на певну наукову концепцію), **системність** (логіка процесу, взаємозв'язок усіх його частин, цілісність), **можливість управління** (планування, проектування процесу навчання, поетапна діагностика, варіювання засобами та методами з метою корекції результатів), **ефективність** (позитивні результати й оптимальні витрати), **відтворюваність** (можливість використання в інших освітніх закладах), **візуалізація** (використання сучасної техніки, дидактичних матеріалів і наочних посібників) [7].

У процесі розробки педагогічних технологій у галузі фізичної культури необхідно дотримуватися таких концептуальних положень [4]:

1. Поєднання фізичних вправ з умовами їх виконання під час формування засобів педагогічного впливу, адекватних педагогічному завданню.

2. Урахування основних механізмів адаптації як відновлення порушеного гомеостазу та управління, як регулярного коригування рухової поведінки на основі зворотної інформації

3. Формування функціональної системи, до якої включаються доцільно відібрані фізичні вправи, методи та умови діяльності, визначаються регулювальні параметри, форми організації поведінки учня та взаємоспівдії педагога й учня, засоби оцінки педагогічної доцільності використання управлінського педагогічного впливу. Ці компоненти функціональної системи знаходяться у взаємному логічному зв'язку, мають можливість взаємодоповнюючих, взаємокомпенсуючих і взаємоспівдіючих проникнень і на цій основі сприяють досягненню запланованого ефекту в навчанні чи вдосконаленні рухових навичок.

4. Акцентування провідної ролі педагога.

5. Урахування впливу різноманітних дидактичних умов діяльності та залежності ефективності навчання від властивостей нервової системи, уваги і рухової пам'яті учнів, креативного підходу вчителя до управління процесом навчання, диференціації навчання на основі застосування вказаних умов діяльності.

Розробка і використання таких педагогічних технологій – це досить складне завдання і вимагає відповідної підготовки вчителів. Лише деякі

педагоги у своїй професійній діяльності використовують новітні технології, вказуючи на погану поінформованість щодо отримання комп'ютерних програм, недостатню матеріально-технічну базу шкіл. На сучасному етапі, актуальною є розробка таких педагогічних технологій, які були б зручними і доступними для застосування на уроці фізичної культури і давали б змогу вчителю адаптувати їх до конкретних умов школи.

Мета статті – пошук шляхів для створення адекватних сучасним умовам школи педагогічних технологій, які б сприяли навчанню, вихованню й оздоровленню учнів.

Організація та методи дослідження: використано методи аналізу та узагальнення літературних даних.

Результати досліджень та їх обговорення. Новітні розробки у педагогіці – це не лише ідеї, підходи, методи, технології, які у таких поєднаннях ще не використовувались, а й той комплекс елементів чи окремі елементи педагогічного процесу, які несуть прогресивне начало, що дає змогу у процесі зміни умов і ситуацій ефективно розв'язувати завдання виховання та освіти [2]. Основу і зміст інноваційних освітніх процесів становить інноваційна діяльність, сутність якої полягає в оновленні педагогічного процесу, внесенні новоутворень у традиційну систему. Прагнення постійно оптимізувати навчально-виховний процес зумовлює появу нових і вдосконалення використовуваних раніше педагогічних технологій різних рівнів і різної цільової спрямованості [7].

Як підтверджують попередні дослідження, на сьогодні недостатньо приділяється уваги впровадженню педагогічних технологій з використанням комп'ютера і музики на уроках фізичної культури. (Музичні комп'ютерні технології – сукупність способів і прийомів генерації, розробки, організації, фіксації та конвертації музичного матеріалу, здійснюваних із застосуванням комп'ютера [1]). У більшості випадків музичні композиції використовуються як музичний супровід для проведення занять зі степ-аеробіки, хай-аеробіки, імпакт-аеробіки, памп-аеробіки, слайд-аеробіки, танцювальної аеробіки, тераробіки, роуп-спілінгу тощо, виховуючи естетичний смак, відчуття ритму, виразності та культури рухів (Т. Ю. Круцевич, 2008).

У фізичній культурі та спорті іноді використовують ритми маршів як мобілізуючий вплив, класичну музику як засіб зниження тривожності,

ритми вальсів як заспокійливий вплив, популярну естрадну музику як стимулювальний засіб, рок-музику як вибухово-енергетичний вплив. Відіграє важливу роль темп, ритм і гучність. Так, тонізуючий ефект дає музика енергійна, з чітким ритмом, контрастна, помірного темпу і гучності, бо на електроенцефалограмі збільшується амплітуда та індекс швидких коливань. Седативний ефект дає мелодійна музика негучного звучання, бо на електроенцефалограмі фіксується збільшення амплітуди α-ритму і зниження амплітуди швидких коливань (С. В. Шушарджан, 2000).

На думку В. Н. Цвєткова, В. І. Шапошникова, використання музичних розробок відкриває широкі перспективи в навчальній і спортивній практиці та повинно розвиватися, бо суттєво впливає на психологічний і духовний стан учнів, молоді та інших верств населення [10].

Музику у фізичній культурі та спорті можна використовувати не тільки як надавач ритму, але й для тонкої підсвідомої регуляції психічного стану і робочої активності тих, хто займається. Засіб організації фізкультурно-спортивних занять із використанням функціональної музики допомагає ефективно вирішувати завдання уроку. Це відкриває широкі шляхи для її використання, особливо в сучасних високотехнічних умов (Ю. Г. Коджаспіров, 1998; Т. Т. Ротерс, 2005). Дослідження цих авторів дозволяють стверджувати, що на уроці фізичної культури музика може виконувати як ритмічну, фонову функції, так і навчально-пізнавальну, емоційну та виразну.

Ритмічна функція музики спрямована на стимулювання ритміки рухів. Учні повинні у ритмі музики виконувати різні рухи. При цьому передбачається гармонійне співвідношення ритму рухів школярів з ритмом музики, що проявляється у чіткості, виразності, пластичності дій. Ця функція музики базується на тому, що ритмічні звукові коливання пов’язані з відчуттям рухів, а це дає можливість школяреві краще виконувати фізичні вправи, відчувати естетичну насолоду на підставі мимовільної слухомоторної координації. Головною умовою ефективності використання музики як ритмічного фактора є добір таких музичних творів, які б подобалися школярам та відповідали структурі фізичних вправ. При цьому необхідно виховувати музичний смак школярів, естетичну свідомість, рухову культуру як складники духовно-фізичного виховання.

Фонова функція музики спрямована на створення позитивного емоційного фону уроку фізичної культури з метою піднесення працездатності школярів. Така музика не пов'язана зі структурою рухових дій. Для фонової музики треба відбирати музичні твори з акцентуванням, підкреслюванням мелодії, сильних метричних долей такту, які підкреслюються музичними засобами – ритмічною зупинкою, чи з енергійним поділом тривалості, вступом нової гармонії, акцентом гучності, мелодійною вершиною. Для стимуляції рухової активності школярів це дуже важливо, тому що сильна доля в музичному акомпанементі підсвідомо пов'язується з підвищенням м'язового зусилля та видихом, а слабка доля – з ослабленням м'язового зусилля і вдихом. Відчуття сильної долі в музиці та розвиток м'язової напруги і дихального акту тісно функціонально взаємопов'язані. Тому школярі підсвідомо кожну м'язову напругу пов'язують із сильною долею музичного акомпанементу й супроводжують акцентованим коротеньким видихом, що у свою чергу допомагає продемонструвати раціональну техніку рухів.

Навчально-пізнавальна функція базується на міжпредметних зв'язках з уроками музики та фізичної культури і спрямована на закріплення знань і умінь, які школярі отримали на уроках музики щодо виконання рухів. Саме музика через засоби музичної виразності (темп, динаміка, музичний розмір та ін.) допомагає школярам засвоїти якісні характеристики рухів, рухову структуру різних вправ. Для цього необхідно добирати спеціальні музично-ритмічні рухи на взаємозв'язок фізичних вправ і засобів музичної виразності.

Емоційна функція музики розглядається у двох аспектах. По-перше, музика на уроці сприяє емоційному піднесенню, посиленню інтересу школярів до таких занять. По-друге, втілення художнього змісту музики у рухи впливає на почуття школярів. Тобто музика дає можливість моделювати емоційний стан школярів, впливати на внутрішній світ, удосконалювати душевні якості через тілорухи. Для цього необхідно добирати музику з яскраво вираженою сюжетною лінією.

Емоційна функція музики взаємопов'язана з виразною функцією як синтез уяви, рухів і почуттів. При цьому виразна функція музики спрямована на виховання у школярів творчого виконання фізичних вправ замість репродуктивного. Творче виконання можливе на підставі єдності фізичних можливостей, рухових знань, умінь і навичок та духовної

спрямованості, самовираження під час створення рухового образу. Саме музика допомагає передавати школярам свої почуття та емоції, створюючи руховий образ пори року, природи, відображати рухи та повадки різних тварин, виконувати сучасні та національні танцювальні рухи [9].

На нашу думку, використання музики на уроці фізичної культури допоможе у вирішенні оздоровчої функції. Здавна її використовують у терапевтичній практиці. Так, Гіппократ, Аристотель, Авіценна, Піфагор, Платон за її допомогою досягали найкращого лікувального ефекту (О. А. Блінова, 1998). Однак позитивна роль музики в системі навчання рухів була позитивно оцінена у наступних історичних періодах, починаючи з XVIII сторіччя. У цей період значну роль відіграли праці таких німецьких учених-педагогів, як Гутс Мутс, А. Спейс, Х. Лінд, Е. Ж. Далькроз, К. Орф. У своїх працях вони обґрунтовували доцільність музичного супроводу під час виконання рухових дій (А. Е. Вільчковська, 2008). Вплив музичних ритмів у психофізіології як на початку, так і наприкінці XX століття розглядали В. М. Бехтерев (1926), Б. М. Теплов (1947), Н. Н. Захарова (1982), Р. М. Пірсон (1990), доводячи сприятливий вплив на серцево-судинну, дихальну і нервову системи. Музикотерапевтичні прийоми вдало використовуються в сучасній психоневрологічній психології для профілактики несприятливих функціональних станів (Р. Ассаджолі, 1997).

Вплив музичних форм на організм людини відбувається як на фізіологічному, так і на психологічному рівнях. Фізіологічний рівень проявляється у зовнішньому впливові – висоті звука, гучності, тривалості, тембрі, тональності, ритмі, психологічний рівень – у змістовності музичного твору, усвідомленні його мелодійності, гармонійності, що викликає у слухача певні уявлення [6].

Дослідники вказують на те, що безконтрольне використання музики може справити негативний вплив, особливо серед молоді, викликаючи агресивність, підвищену збудливість, зокрема рок-музика [10]. Хоча в інших літературних джерелах відзначається, що за правильного дотримування гучності та тривалості звучання можна досягти піднесеного емоційного стану [3]. Психофізіологічні дослідження доводять, що під час фонового звучання класичної музики більш локальний подібний симетричний малюнок взаємодії мікроструктур мозку без залучення потиличних структур кори, а під час звучання рок-музики спостерігається генералізована взаємодія

медіальних структур у напрямку «лоб-потилиця» з тенденцією до лівопівкульної асиметрії у задніх структурах кори (А. І. Розік, 2009).

Музичний супровід можна широко застосовувати і в навчальному процесі для профілактики розумового стомлення, для тонізуючого та релаксаційного впливу на заняттях та перервах.

Висновки. Таким чином, інтеграція музики з руховою діяльністю людини має багатовікову історію. Вона сприятливо впливає на стан функціональних систем організму, може бути використана для лікування і профілактики різноманітних порушень і захворювань, справляє тонізуючий, заспокійливий і нормалізуючий вплив, підвищує мотивацію учнів до занять, виховує естетичний смак, відчуття ритму, виразність та культуру рухів.

Перспективи подальших досліджень. У зв'язку з вищезазначеним, актуальною на сьогодні є розробка, методичне обґрунтування і впровадження у практику роботи шкіл музичних комп'ютерних технологій, які у свою чергу покращать працю вчителя і дозволять досягти піднесеного емоційного стану учнів, сприятимуть оптимізації рухової активності, зміцненню здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гайденко І. А. Роль музичних комп'ютерних технологій у сучасній композиторській практиці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мистецтвознавства : спец. 17.00.03 «Музичне мистецтво» / І. А. Гайденко. – Х., 2005. – 19 с.

2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 325 с.

3. Євстігнєєва Н. І. Музика як засіб саморегуляції / Н. І. Євстігнєєва // Постметодика. – 2007. – № 2 (73). – С. 37 – 40.

4. Лисенко Л. Л. Концептуальні положення побудови педагогічних технологій навчання культури рухів у фізичному вихованні / Л. Л. Лисенко // Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова.– К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – Випуск 14. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи : зб. наук. праць / за ред. О. В. Тимошенка. – С. 132 – 136.

5. Лисенко Л. Л. Побудова педагогічних технологій навчання культурі рухів у фізичному вихованні / Л. Л. Лисенко, М. М. Огієнко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. – Чернігів : ЧДПУ, 2009. Випуск 64. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – С. 163 – 167.

6. Мялук С. Обоснование необходимости исследований сочетанного применения арома- и музыкотерапии для восстановления работоспособности спортсменов / Светлана Мялук // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. – Х., 2005. – № 3. – С. 45 – 52.

7. Педагогические технологии / [под ред. В. С. Кукушкина]. – М. : ИКЦ «Март», 2004. – 336 с.

8. Полька Н. Стан здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів: прес-релізи, 04.12.2008: Прес-центр МОЗ України. – [Електронний ресурс]. – К., 2008. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/main/press.

9. Ротерс Т. Музика на уроці фізичної культури як засіб духовно-фізичного виховання школярів / Тетяна Ротерс // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9. – Львів : НВФ «Українські технології», 2005. – Т. 3 – С. 269 – 271.

10. Цветков В. Н. Музыка как фактор повышения эффективности занятий спортом / В. Н. Цветков, В. И. Шапошникова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – № 5. – С. 62 – 63.

11. Шандригось В. І. Комп'ютеризація праці вчителя фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту : спец. 24.00.02 / В. І. Шандригось. – Л., 2002. – 24 с.

РЕЗЮМЕ

Р. Н. Сытник, **О. А. Гумённая**. Педагогические технологии в сфере физической культуры.

В статье обосновывается целесообразность внедрения педагогических технологий с использованием музыки в сферу физической культуры. Делается акцент на благоприятном влиянии музыки на функциональное состояние систем организма, двигательную активность и формирование здоровья.

***Ключевые слова**: педагогические технологии, физическая культура, музыка, двигательная активность, здоровье.*

SUMMARY

R. Sytnik, **O**. Gumennaya. Pedagogical technologies in sphere of the physical culture.

Practicability of the introduction pedagogical technology is considered in article with use the music in sphere of the physical culture. Favourable influence of the music is described in article on functional condition of the systems of the organism, physical activity and formation of health.

Key words: pedagogical technologies, physical culture, music, physical activity, health.

УДК 37.037 + 796.332 + 796.012.1

Р. Р. Сіренко, **Д. В. Бондарев**, **М. В. Цибульський**
Львівський національний університет ім. Івана Франка,
[1]Севастопольський національний технічний університет

ЗАСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ФУТБОЛІСТІВ

У статті розглянуто актуальну проблему відновлення працездатності футболістів; проаналізовано систему комплексних засобів відновлення; систематизовано її головні компоненти.

***Ключові слова**: фізична працездатність, тренувальне навантаження, засоби відновлення.*

Постановка проблеми. Високі обсяг та інтенсивність тренувальних навантажень футболістів створюють додаткові труднощі у доборі оптимального режиму роботи і відпочинку, які б мали раціонально забезпечувати повноцінне виконання роботи різної спрямованості та ефективне протікання відновлювальних й адаптаційних реакцій в організмі. Існує два взаємообумовлюючих шляхи розв'язання цієї

проблеми: перший – оптимізація різноманітних структурних одиниць тренувального процесу; другий – цілеспрямоване застосування різноманітних засобів відновлення працездатності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні загальновідомо, що втома футболістів настає внаслідок напруженої м'язової роботи і формується залежно від її обсягу та інтенсивності, ступеня участі різноманітних функціональних систем та механізмів. У процесі застосування відновлювальних засобів треба враховувати, що будь-який відновлювальний засіб специфічно впливає на організм, залежно від своєї спрямованості та методики застосування.

Одним з підходів до відновлення гомеостазу організму є принцип, за яким основні зусилля щодо відновлення функцій футболіста повинні бути спрямовані на сприяння природному відновленню, спрямуванню біосинтезуючих процесів у найбільш сприятливе річище з нівелюванням причин їх уповільнення, а не на прискорення самого процесу відновлення [3].

У результаті досліджень був запропонований інший підхід до застосування відновлювальних заходів. Запропоновано застосовувати відновлювальні заходи для відновлення не тих якостей, які знижуються після отриманого навантаження, а тих, які необхідно буде проявити під час виконання наступної роботи [2].

Значні резерви є також у використанні засобів попередньої стимуляції і відновлення працездатності для мобілізації функціональних можливостей організму футболістів перед початком тренувального заняття та в паузах відпочинку між окремими вправами. Це дозволяє збільшити інтенсивність роботи та її якість, що особливо важливо під час виконанні спринтерських прискорень, а також сумарний обсяг тренувальних навантажень.

Мета статті – систематизувати засоби відновлення та практичні рекомендації щодо їхнього застосування у навчально-тренувальному процесі студентських команд з футболу.

Організація та методи дослідження. Проведено аналіз попередніх наукових досліджень та систематизацію даних про особливості відновлення фізичної працездатності у футболістів.

Результати дослідження та їх обговорення. Усі засоби відновлення, що рекомендується застосовувати під час підготовки футболістів у

студентських командах, можна умовно поділити на три групи: педагогічні, психологічні і медико-біологічні.

Педагогічні засоби відновлення передбачають управління працездатністю і відновлювальними процесами за допомогою раціонально організованої м'язової діяльності (рис. 1). Під час побудови тренувальних занять тренерам слід звернути увагу на організацію підготовчої та заключної частин. Раціональна побудова підготовчої частини сприяє ефективному впрацьовуванню, допомагає досягти високого рівня працездатності в основній частині. Раціональна побудова заключної частини дозволяє швидше нівелювати ознаки гострої втоми.

Велике значення як відновлення має компенсаторна робота, яку слід застосовувати в роботі з командами. Це використання вправ з невисокою інтенсивністю виконання (суттєво нижче порогу анаеробного обміну – 30–50% МПК). Така робота забезпечує інтенсивний кровообіг у м'язах і сприяє інтенсифікації виведення лактату.

Рис. 1. Педагогічні засоби відновлення футболістів.

Чим у більшій зоні інтенсивності виконувались вправи, тим більш корисною буде малоінтенсивна робота в паузах між ними. Наприклад, швидкість виведення лактату після граничних навантажень гліколітичного характеру під час пасивного відпочинку – 0,02–0,03 $г \cdot л^{-1} \cdot хв^{-1}$. За фізичних навантажень інтенсивністю 50% МПК, швидкість виведення лактату зростає до 0,08–0,09 $г \cdot л^{-1} \cdot хв^{-1}$, що пов'язано з прискоренням кровообігу через м'язи, які працюють.

Не треба також забувати про умови, що сприяють протіканню відновлювальних процесів – створення сприятливого психологічного мікроклімату у команді, раціональний відпочинок тощо.

За допомогою ***психологічних засобів відновлення*** можна швидко знизити стан психічної пригніченості, відновити затрачену енергію, сформувати чітку установку на ефективне виконання тренувальних ізмагальних програм.

До найважливіших засобів психологічного відновлення треба віднести автогенне тренування та його модифікацію – психорегулююче тренування, навіяний сон-відпочинок, самонавіювання, відеопсихологічний вплив (рис. 2).

Рис. 2. Психологічні засоби відновлення працездатності футболістів.

Після інтенсивних фізичних і психічних навантажень у тренувальному процесі футболістів для прискорення процесів відновлення доцільно використовувати метод довільного м'язового розслаблення, заснований на послідовному розслабленні найбільших м'язових груп. Ефективність психологічних засобів відновлення підвищується під час їх застосування у комплексі.

Застосування ***медико-біологічних засобів*** відновлення працездатності сприяє підвищенню резистентності організму футболіста до навантажень, більш швидкому зніманню гострих форм загальної та місцевої втоми, ефективному поповненню енергетичних ресурсів, прискоренню адаптаційних процесів, підвищенню стійкості до специфічних та неспецифічних стресових впливів. До групи медико-біологічних засобів входять: 1) гігієнічні засоби; 2) фізичні засоби; 3) харчування; 4) фармакологічні засоби.

Гігієнічні засоби. Гігієнічні засоби мають здатність впливати як позитивно, так і негативно на прояв працездатності футболістів.

У студентському віці дуже важливо дотримуватися раціонального та стабільного розпорядку дня – узгодженості тренувальних занять з навчанням в університеті та відпочинком, режимом харчування.

Велике значення для відновлення працездатності має повноцінний сон спортсмена. Порушення сну (повільне засинання, неспокійний сон, безсоння) має здатність значно знижувати працездатність, уповільнюючи відновлювальні процеси після тренувань.

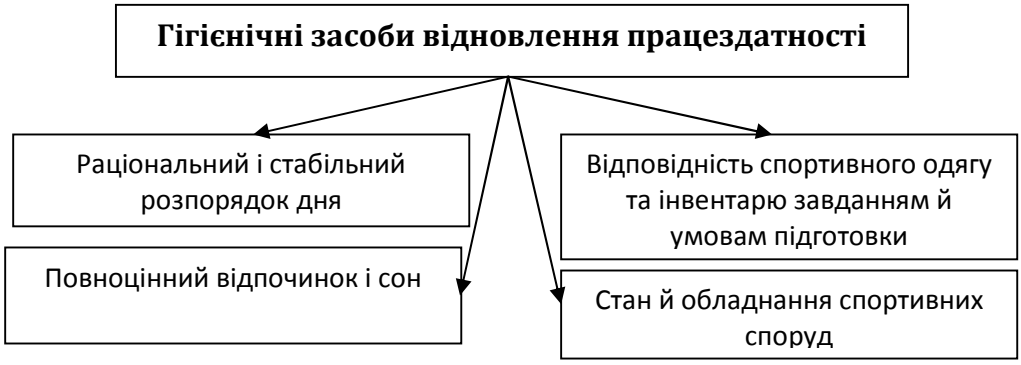


Рис. 3. Гігієнічні засоби відновлення працездатності

На працездатність футболістів також справляє вплив відповідність спортивної форми погодним умовам, стан майданчиків та ігрових полів,

адекватність та різноманітність інвентарю, що використовується у процесі тренувань.

Фізичні засоби. Різноманітні різновиди масажу є найпоширенішими засобами відновлення з-поміж комплексу фізичних засобів. Залежно від виду і методики масаж може мати місцеву або загальну дію, стимулювати протікання обмінних процесів, активізувати діяльність кровотоку і дихання, впливати стимулююче або заспокійливо на нервову систему.

До фізичних засобів відносять сухоповітряну (сауну) та парну лазню, які стимулюють терморегуляторну функцію організму, активізують діяльність серцево-судинної, дихальної і видільної систем, приводять до покращання периферійного кровообігу, активізують відновлювальні процеси після напружених тренувань, мікроциклів, змагань; гідропроцедури (душ, ванни тощо), електропроцедури (електрофорез, міостимуляцію, аероіонізацію, діатермію тощо), магнітотерапію, ультразвук, електрофорез.

Харчування. Тривалість навантаження у футболі охоплює 90 хв гри плюс 15–50 хв розминки до матчу. Аеробна та анаеробна енергії за цей час потребують значної кількості субстратів. Енергія, яка затрачена під час футбольного матчу, прямо залежить від відстані, яка долалася за 90 хв гри. Для гравця з масою тіла 75 кг середнє значення відповідних затрат енергії визначено як 17 ккал $хв^{-1}$, чи 1530 ккал за гру.

Стратегії харчування, які розроблені для оптимальних показників, повинні включати адекватну кількість калорій для тренувальних занять та змагань (табл. 1). Рекомендації до використання енергії повинні базуватися на індивідуальних потребах кожного гравця. Відзначимо, що професійний футболіст використовує від 2033 до 3923 ккал на день [1].

Таблиця 1

Потреби організму футболістів в основних поживних речовинах (профіль харчування для тренувальних занять)

ЕНЕРГІЯ	47–60 ккал $кг^{-1}$ на день
ВУГЛЕВОДИ	8–10 г $кг^{-1}$; 60–70% калорій
БІЛКИ	1,4–1,7 г $кг^{-1}$ на день; 7–12% калорій
ЖИРИ	< 30% калорій
Необхідність після навантаження	
ВУГЛЕВОДИ	2 г $кг^{-1}$ вуглеводів з високим глікемічним індексом Тверді чи в розчині

Метаболізм вуглеводів. Глікоген м'язів. Дослідники підтвердили, що чим вищий рівень м'язового глікогену, тим кращим є рівень гри футболіста. Навантаження з перервами триває 90 хв, а короткочасні періоди інтенсивної активності чергуються з довшими періодами меншої інтенсивності, що призводить до вичерпування глікогену, спричиняє втому, може серйозно вплинути на спроможність гравця підтримувати інтенсивну гру, особливо на останніх стадіях матчу. Під час відпочинку та молоінтенсивної гри відбувається ресинтез глікогену. В окремих дослідженнях [2] автори виявили низький рівень м'язового глікогену після закінчення матчу і його більше використання в першій половині гри порівняно з другою. Різниця у кількості м'язового глікогену, який вимірювався до і після матчу, виявляє його сумарну утилізацію, але не відображає весь обмін глікогену під час гри. Загальновідомо, що до кінця матчу гравці відчувають утому, їхня майстерність зменшується. Хоча чіткий механізм цього феномена ще не є ідентифікованим, основним фактором, можливо, є низький рівень м'язового глікогену. Спостерігалося, що гравці з низьким рівнем глікогену пробігають відстані менші на 24%. Без достатньої кількості м'язового глікогену джерелом енергії для навантаження слугує жир, інтенсивність якого здебільшого нижча (50%). Специфічні енергетичні потреби роблять вуглеводи головним та найважливішим джерелом харчування в дієті футболіста. Гіпоглікемія та вичерпання глікогену пов'язані із втомою та зниженням майстерності. Було встановлено, що високобілкова дієта, особливо в поєднанні з маловуглеводною, приводить до метаболічного ацидозу, що впливає на втому.

Дослідження, що проводилися для визначення ролі вуглеводів до, під час та після футбольного матчу, вказують на особливості дієти під час тренувальних занять, яка повинна бути спрямована на максимізацію наявності м'язового глікогену та глюкози, повинна містити вуглеводи 8–10 г $кг^{-1}$ від маси тіла, чи 60–70% загальної енергії [1]. Для забезпечення достатньої кількості вуглеводів та покращання показників під час навантаження рекомендується високовуглеводневе харчування (> вуглеводів) за 3–4 год до матчу. Деякими дослідженнями встановлено, що низькоглікемічні тверді вуглеводи можуть бути найкращою їжею перед змаганнями. Рекомендується вживання 30–60 г вуглеводів у твердому чи рідкому стані за 1 год до гри. 8%-й розчин вуглеводів, що приймається по

30–60 г на год під час матчу, рекомендується для затримки настання втоми та покращення спортивних показників. Оскільки футбол є грою із тривалим навантаженням перемінної інтенсивності, футболістам необхідно пити розбавлений розчин вуглеводів (табл. 2) до та під час змагань і тренувальних занять для мінімізації вичерпання м'язового та печінкового глікогену.

До прийняття будь-яких стратегій відносно харчування безпосередньо до та під час матчу гравців необхідно застерегти від експериментів під час тренувальних занять, щоб установити зручний режим та уникнути небажаних наслідків.

Таблиця 2

Розчини, що насичують рідини

Об'єм*	Вуглеводи**	Натрій***	Калій
1 л	4–8% г $л^{-1}$ 13–17 г / 236 мл (8 унцій)	20–30 мкв $л^{-1}$ 110–165 мг / 8 унцій	2–5 мкв $л^{-1}$ 19–46 мг / 8 унцій

*Загальний об'єм відновлення рідини рекомендується у випадку надлишкової втрати рідини тіла під час навантаження; мінімум пінта рідини на кожен фунт втраченої маси тіла.

**Поєднання високоглікемічних вуглеводів – сахарози, глюкози, фруктози та мальтодекстрину – забезпечує найефективнішу суміш із фізіологічної точки зору.

***Натрій сприяє добровільному вживанню рідини та збереженню об'єму плазми та балансу рідин усього організму.

Незважаючи на застереження щодо мінімізації втрати глікогену, гра різко зменшує його запаси. Енергетичні спроби відновити м'язовий глікоген відразу після матчу можуть призвести до суперкомпенсації його запасів. Наше дослідження дозволяє припустити, що споживання фруктів з високим глікемічним індексом відразу після виснажливого навантаження дає максимальне відновлення м'язового глікогену. Рекомендується споживання вуглеводних добавок з помірним та високим рівнем глікемічного індексу по 50 г кожні 2 год відразу після виснажливого навантаження, щоб досягти 600 г за 24 год [1].

Білки. Амінокислоти окиснюються під час виділення енергії, робота на витривалість посилює окиснення амінокислот з розгалуженим ланцюгом (лейцин, ізолейцин та валін). Абсолютна кількість амінокислот, що окиснюється під час навантаження на витривалість, може бути значною – до 86% від денної потреби однієї амінокислоти після 2-годинного навантаження

за 55% $VO_{2max.}$ Амінокислоти можуть бути допоміжним джерелом енергії під час тривалого навантаження помірної інтенсивності, яким і є футбол.

Окиснення амінокислот зворотно залежить від кількості м'язового глікогену. Під час матчу м'язовий глікоген вичерпується, залежно від інтенсивності і тривалості навантаження, а також від запасів глікогену в організмі до початку гри. Чим більша інтенсивність навантаження, тим швидше використовується глікоген та окиснюються амінокислоти. Якщо амінокислоти не надходять в організм з харчуванням, то їх сумарна втрата є одночасною зі зниженням м'язової сили і, можливо, спортивних показників.

Футболісти потребують більшої кількості харчового білка, ніж неспортсмени, нормою є 1,4–1,7 г $кг^{-1}$ на день. Ця рекомендована норма забезпечує адекватну кількість калорій для підтримки бажаної маси і дозволяє зберегти фонд амінокислот. Є і застереження щодо використання великої кількості білків (> 2 г $кг^{-1}$ на день) через відсутність даних про їх переваги для спортивних показників і можливу загрозу для здоров'я.

Жири. Дані про специфічний внесок жирів як субстрату відсутні. Дослідження доводять, що концентрація вільних жирних кислот (ВЖК) під час футбольного матчу збільшується і у другій половині гри є більшою, ніж у першій. Це пояснюється спокійнішим темпом у другій половині гри, що спричиняє більший приплив крові до жирової тканини і сприяє більшому вивільненню ВЖК, пов'язаних із впливом гормонів.

На підставі цих спостережень передбачається поглинання гліцерину різними тканинами, особливо печінкою, на підтвердження того, що гліцерин може бути важливим попередником глікогену. Концентрація ВЖК у крові під час футбольного матчу є сумарним результатом поглинання ВЖК різними тканинами і вивільнення із жирової тканини. Кетонові тіла також можуть функціонувати як другорядне джерело жиру під час навантаження.

Потреба в рідині. У футболі гравці навантаження високої інтенсивності протягом тривалого часу, часто за підвищеної вологості та високих температур зовнішнього середовища. Потреба в енергії зменшує запаси м'язового глікогену та резерви рідини, які повинні відновитися до наступного матчу. Поновлення м'язового глікогену залежить не тільки від споживання вуглеводів, але і від використання рідини, оскільки кожний грам м'язового глікогену накопичується за наявності 2,7 г води. За помірних температур потовиділення у футболістів за матч досягає 2 л, причому у спеку середня

втрата вологи може бути до 3 л та більше. Коли навколишня температура є більшою за температуру шкірного покриву, тіло поглинає додаткове тепло. Організм футболістів, які сильно пітніють, звичайно, більше зневоднюється та втомлюється до кінця гри. Регідратація після навантаження потребує поповнення рідини та електролітів, насамперед натрію, який вивівся організмом з потом. Повна регідратація після інтенсивного навантаження найкраще досягається, коли рідина для поповнення містить достатню кількість натрію (150% рідини, втраченої під час навантаження).

У таблиці 3 наведено рекомендації до вживання ріднини у передігровий час, під час гри та у відновному періоді.

1. *Вживання рідини перед навантаженням.* Метою гідратації перед навантаженням є максимізація споживання рідини протягом 24 год після тренування чи змагання. Дослідження доводять, що рідина, випита за годину до навантаження, допомагає мінімізувати прискорене серцебиття та підвищення внутрішньої температури під час навантаження. Футболістам слід вживати близько 500 мл (17 унцій) охолодженої рідини за 2 год до гри. Це забезпечить адекватну гідратацію та виділення надлишкової води із зайвою рідиною, випитою в останні 10 – 15 хв до початку гри .

2. *Вживання рідини під час навантаження.* Вільне вживання рідини, викликане спрагою, є недостатнім для задоволення потреб футболістів. Гравцям необхідно вживати рідину до початку та через рівні проміжки часу під час гри. Охолоджені ароматизовані напої є більш приємними. Оскільки футбол є тривалою грою високої інтенсивності з переривчастим характером, гравцям корисно випивати спортивні напої, що містять вуглеводи та електроліти [4]. Вуглеводи рекомендуються по 30 – 60 г на год при 600 – 1200 мл (близько 20 – 40 унцій) спожитої рідини, що містить 6 – 8% вуглеводів (глюкоза, сахароза, мальтодекстрин) та 0,5 – 0,7 г Na на 1 л води. Загальний об’єм необхідної рідини залежить від кількості виділеного поту.

3. *Вживання рідини після навантаження.* Стратегія вживання рідини після навантаження спрямована на швидке та повне поповнення рідини, електролітів та вуглеводів, що використалися після навантаження. До та після навантаження необхідно виміряти масу тіла без одягу чи за її мінімальної кількості для визначення балансу рідини та забезпечення її повного поповнення. Кожний фунт втраченої маси тіла відповідає приблизно 480 мл (біля 16 унцій) рідини. З урахуванням рідини, яка

необхідна для запасу м'язового глікогену та втрачена із сечею, гравцям необхідно порадити випивати мінімум пінту рідини на кожний фунт маси, яка зменшилася під час навантаження.

Таблиця 3

Рекомендації щодо вживання рідини у день гри

Об'єм	Час
17 унцій / 500 мл	Протягом 2 год до навантаження
8 унцій / 240 мл	За 15 хв до навантаження
20–40 унцій / 600–1200 мл Розчин, що містить 6–8% вуглеводів + 0,5–0,7 г Na на 1 л рідини	Під час навантаження, щоб поповнити втрати з потом
24 унцій / 720 мл / фунт втраченої маси*	Протягом 24 год після навантаження

*Гравці повинні визначити масу тіла до та після навантаження для встановлення необхідності в рідині та вживати її більше, ніж втрачено.

Висновки:

1. Специфіка гри у футбол, з огляду на високоінтенсивний характер та виснажливість цього виду спорту, вимагає особливої уваги до класифікації засобів відновлення працездатності футболістів у короткий проміжок міжігрового періоду.

2. У відновленні працездатності футболістів у студентських командах доцільно використувати всі групи відновлювальних заходів: педагогічні, психологічні та медико-біологічні.

3. У відновленні організму футболістів значна увага приділяється забалансованому харчуванню та раціональному питному режиму, що дає змогу не втратити запаси м'язового глікогену та зменшити дегідратацію організму, що прямопропорційно впливає на результат гри.

Перспективи подальших досліджень. Оцінити комплексний вплив засобів відновлення фізичної працездатності футболістів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гігієнічні основи фізичного виховання студентів : навч. посіб. / Сіренко Р. Р., Киселевич А. Г., Стельникович В. М., Сапронов М. О. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені І. Франка, 2005. – 144 с.

2. Евгеньева Л. Я. Комплексный контроль подготовленности футболистов по морфо-функциональным показателям / Л. Я. Евгеньева. – К. : Федерация футбола Украины, 2002. – 68 с.

3. Сіренко Р. Р. Комплексний контроль працездатності юних футболістів : методика, оцінка і корекція : [монографія] / Р. Р. Сіренко. – К. : Федерація футболу

України, ВКФ «Комбі ЛТД», 2006. – 116 с.

4. Сіренко Р. Р. Методи контролю функціонального стану організму футболістів / Р. Р. Сіренко // Сучасні проблеми розвитку теорії та методики спортивних ігор : зб. наук. статей. – Л. : Видавець ФО ПП Б. І. Корпан, 2007. – С. 73 – 75.

РЕЗЮМЕ

Р. Р. Сиренко, Д. В. Бондарев, М. В. Цибульский. Средства восстановления работоспособности футболистов.

В статье рассматривается актуальная проблема восстановления работоспособности футболистов; анализируется система комплексных средств восстановления; систематизируются её главные компоненты.

***Ключевые слова**: физическая работоспособность, тренировочная нагрузка, средства восстановления.*

SUMMARY

R. Sirenko, D. Bondarev, M. Cibulskiy. Recovery means of capacity for work for football players.

In the article actual problem of recovery means capacity for work for football players is described. The system of complex recovery means is analysed, as well as, its main elements are systemised.

Key words: physical performance, training load, restore.

УДК 37.037

О. А. Стасенко
Кіровоградський державний педагогічний
університет ім. В. Винниченка

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ У ПОЗАКЛАСНІЙ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІЙ РОБОТІ

У статті висвітлено сучасні проблеми, що стосуються здоров'я учнів середньої школи та їх способу життя у позакласній фізкультурно-спортивній роботі; розглядаються питання шкільного фізичного виховання; визначаються і характеризуються шляхи формування ціннісного ставлення до здорового способу життя.

***Ключові слова**: здоровий спосіб життя, фізична культура, позакласна робота.*

Постановка проблеми. Нині стало загальнодержавною проблемою погіршення здоров'я як дорослого населення, так і молодого покоління. Це явище зумовлено цілою низкою об'єктивних причин: зниженням матеріального добробуту значної частини населення, погіршенням екологічної ситуації, недосконалістю інфраструктури охорони здоров'я, збільшенням навчального навантаження для учнівської молоді, відсутністю сформованої системи культури здоров'я в суспільстві. Ситуація ускладнюється

ще й тим, що багато учнів не усвідомлюють значущість здоров'я як необхідної умови життя й здебільшого нехтують елементарними нормами піклування про нього, що призводить до зростання соматичних захворювань, функціональних відхилень та психічних розладів. На сучасному етапі розвитку національної школи в Україні важливим стратегічним завданням реформування змісту освіти є необхідність сприяння фізичному, психічному здоров'ю молоді, врахування потреб індивідуальної корекційно-компенсаційної спрямованості навчання та виховання дітей, утвердження пріоритетів здорового способу життя людини.

У контексті формування всебічно гармонійно розвиненої особистості важливе місце посідає зміцнення здоров'я учнів, яке, як відомо, закладається з дитинства у школі, через яку за умови обов'язковості загальної освіти проходять всі діти. Тому їхнє здоров'я значною мірою залежить від ефективності оздоровчої роботи в школі. Як зазначають педагоги, фізіологи, медики, гігієністи і психологи, останнім часом рухова активність дітей поступово знижується, а у зв'язку з інтенсифікацією процесу навчання підвищується рівень розумового навантаження на нервово-емоційну сферу учнів. Дослідження в галузі медицини і шкільної гігієни свідчать про «омолодження» і зростання кількості захворювань серцево-судинної та нервової систем, порушення обмінних процесів. За час навчання в школі кількість здорових дітей зменшується у 3–4 рази. На час випуску зі школи значна частина учнів набуває хронічних хвороб, при цьому шкоди завдає не сама розумова праця, а її супутник – позбавлений рухів або значно обмежений у них спосіб життя [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Існуюча джерельна база матеріалів про вивчення рівня фізичного розвитку та рухових здібностей учнів свідчить про те, що у загальноосвітніх школах навчається понад 50% учнів з відхиленнями у фізичному і функціональному розвитку, порушеннями функцій опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, порушеннями зору та ін. Уроки фізичної культури, передбачені навчальним планом на тиждень, можуть компенсувати лише 15–20% необхідного добового обсягу рухів, чого, звичайно, недостатньо для нормального фізичного розвитку та рухової підготовленості учнів. Для підтримки високої працездатності організму необхідна щоденна м'язова робота. Діти повинні одержувати певну норму фізичного навантаження

щодня. Отже, потрібні допоміжні форми фізичного виховання. У зв'язку з цим зростає необхідність в удосконаленні змісту фізичного виховання учнів загальноосвітньої школи. Важливу роль у цьому процесі відіграє позакласна фізкультурно-оздоровча і спортивно-масова робота [5].

На сучасному етапі реформування освіти проблеми позакласної роботи відображені в нових проектах авторських концепцій виховання особистості. Так, учені С. У. Гончаренко, В. Ф. Новосельський, В. М. Оржеховська та ін. розробили концепцію позакласної виховної роботи загальноосвітньої школи, в якій наголошується, що докорінна перебудова суспільства на основі принципово нових економічних, соціальних і політичних факторів неможлива без внесення суттєвих змін в єдину систему виховання [4]. Значний внесок у розвиток теорії позакласної виховної роботи зробив І. Д. Бех, який розробив концепцію виховання особистості, що містить психологічні основи цілеспрямованого формування особистості [1].

Як зазначає Б. М. Шиян, сьогодні перед учителем фізичної культури у школі постає проблема – зробити фізичне виховання процесом безперервної дії (навіть протягом такого короткого часу, як добовий цикл) [10, 205]. Це означає, що вчитель не має права обмежувати свою діяльність тільки запланованими формами фізичного виховання. А тому цілеспрямоване фізичне виховання через раціональне поєднання урочних і позакласних форм занять, під час яких відбувається засвоєння основ фізичної культури та формування вмінь і навичок щодо організації самостійних занять фізичними вправами, дасть змогу забезпечити неперервне зростання показників фізичного розвитку і рухової підготовленості учнів.

Наукові дослідження свідчать про те, що для багатьох учнів загальноосвітніх шкіл систематичні цілеспрямовані заняття фізичною культурою ще не стали нормою життя, засобом фізичного вдосконалення та зміцнення здоров'я. Це зумовлює необхідність у посиленні уваги вчителів, батьків, громадськості до пошуків ефективних шляхів і засобів фізичного виховання учнів [7].

Розглядаючи питання щодо розробки технологій і діагностики рівня фізичної підготовленості, П. К. Дуркін та М. П. Лебєдєва зазначають, що достатній обсяг та інтенсивність фізичних навантажень позитивно впливають на якісні показники розумової працездатності молоді. Вони пропонують

шляхи управління процесом формування фізичних якостей особистості засобами фізичного виховання, зокрема у позакласній роботі [2].

Г. А. Пастушенко вважає, що здоров'я школярів залежить від позакласних занять з фізичної культури. Заняття фізичною культурою необхідні сучасній молоді, але вони повинні бути посильними та систематичними. Він констатує позитивний вплив різних форм позакласної роботи (змагання, показові виступи, розважально-оздоровчі заходи, заняття за інтересами з окремих видів спорту у вільний час, самостійні заняття фізичною культурою за місцем проживання тощо) на формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх шкіл [8].

Загальновідомо, що учень, який має недостатню фізичну підготовку, досить швидко втомлюється від будь-якого виду навантаження, йому важко виконати повний обсяг завдань, що ставить перед ним учитель. Унаслідок перевантаження (розумового і фізичного) учні отримують низьку результативність у навчанні. Саме тому сьогодні постала необхідність визначити більш конкретні форми рухового режиму учнів основної школи, які б підвищували рівень працездатності школярів у період навчання й покращували стан здоров'я, створюючи тим самим оптимальні умови для успішної навчальної діяльності.

Мета статті – теоретично обґрунтувати зміст та педагогічні умови формування здорового способу життя учнів основної школи у позакласній фізкультурно-спортивній роботі.

Організація та методи. Використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. На сучасному етапі розвитку школи в незалежній Україні позакласна робота повинна стати однією з найважливіших ланок зв'язку навчання з життям, змінами, що відбуваються в суспільстві. Ця робота як складова та невід'ємна частина навчального процесу допоможе успішно розв'язувати проблему підвищення якості знань учнів у вільний від навчання час, готуватиме їх до активної практичної діяльності та сприятиме вихованню творчої особистості. Мета позакласної роботи полягає у забезпеченні всебічного й гармонійного розвитку школярів, задоволенні їхніх різноманітних освітніх та духовних запитів, пізнавальних інтересів, що сприяють інтелектуальному й духовному зростанню особистості. Головна педагогічна ідея, що покладена в основу позакласної

роботи, – це створення умов, які забезпечують безперервність виховного й навчального процесів, їхню єдність і цілеспрямованість на основі диференціації та широкої індивідуалізації цього процесу.

Науковий підхід до організації позакласної роботи вказує на те, що кожна особистість є складним психофізіологічним феноменом, тому треба знати як сам об'єкт виховання, так і середовище, в якому він знаходиться. Ступінь розвитку особистості залежить від різнобічної діяльності, тому що тільки у процесі діяльності людина може виявити свою творчу індивідуальність, потенційні можливості. Суть наукового підходу полягає у глибокому вивченні особистості школярів, їхніх запитів, домінуючих потреб, розвитку індивідуальних здібностей і творчої самостійності, впровадженні педагогічно обґрунтованих форм та методів навчально-виховної роботи в позаурочний час.

У підлітковому віці головне значення зберігають додаткові потреби у свободі вибору й досвідченості та актуалізуються переважно ідеальні потреби в самопізнанні й пошуку смислу. Звідси провідними для підлітків є рефлексивна й смислотворча діяльність, що спрямовані на усвідомлення своєї цінності та індивідуальності. Усвідомлення своєї унікальності повинно відбуватися не у вигляді вирішення обов'язкових навчальних завдань (нав'язаних учителем, як це обов'язково традиційно відбувається у сучасній школі), а у вигляді вільного творчого пошуку розв'язання смислових проблем, що пов'язанні із самопізнанням, розумінням сутності як окремих явищ і процесів, так і самого життя.

Виходячи з цього, до змісту освіти основної школи, як зазначають Г. М. Брадік, А. Г. Зайцев, Г. К. Зайцев, доцільно ввести різноманітні види творчої активності (художня творчість, театральна діяльність, ремесла, програмування, фізична культура і спорт тощо) з наданням учням права вільного вибору, а у викладанні обов'язкових дисциплін використовувати методи проблемного навчання або спеціальні методики, що дають змогу організувати рефлексивну й смислотворчу діяльність школярів [3].

Недопустимо обмежувати рухову активність учнів тільки обов'язковими формами занять. Уроки фізичної культури розглядаються не лише як можливі шляхи реалізації потреби в рухах, а й передусім як збагачення учнів знаннями, уміннями і навичками самостійно виконувати фізичні вправи, виробляти звички та потреби в щоденних заняттях

фізичною культурою і спортом. За наявності такої потреби і вмінь, набутих на уроках і у позаурочних формах, діти в години дозвілля самостійно займаються рухливими іграми, виконують вправи з різних видів гімнастики й, таким чином, отримують необхідний обсяг рухової активності, оптимальне фізичне навантаження.

Практичне вирішення завдань позакласної роботи у школі здійснюється на спеціально організованих заняттях. Для сучасної школи характерне велике розмаїття форм занять, що визначаються:

1) складом тих, хто навчається;

2) місцем і часом занять;

3) змістом занять;

4) характером діяльності учнів;

5) способами керування з боку вчителя.

Різноманітність форм позакласної роботи у школі зумовлюється прагненням збільшити рухову активність школярів. Однак потрібно усвідомити, що кожна форма занять вирішує як загальні, так і часткові завдання. Наприклад, найкращі умови для оздоровчого тренування мають спортивні секції, а для активного відпочинку – фізкультурні хвилинки, ігри на перервах. У зв'язку з цим постає необхідність розвивати й використовувати всі форми позакласної фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи [9, 108].

Позакласна робота з учнями основної школи повинна відповідати таким педагогічним умовам.

Виховна направленість. Головна мета всіх занять полягає у всебічному розвитку особистостей дітей.

Фізичне виховання повинно сприяти формуванню в учнів таких якостей, як: усвідомлене ставлення до свого здоров'я та фізичного розвитку, дотримання вимог загальної гігієни; інтересу до фізичної культури і спорту, вміння займатися ними; потреби в систематичних заняттях фізичними вправами; спритності, сили, швидкості і витривалості в різних видах фізичної роботи, оволодінню раціональною технікою рухових дій.

Масові залучення учнів до позакласних занять фізичними вправами. Позакласна і позашкільна робота не є обов'язковою для всіх учнів. Проте, ураховуючи велике значення занять фізичною культурою, спортом і

туризмом для правильного фізичного розвитку та зміцнення здоров'я учнів, необхідно залучати до занять якомога більшу кількість школярів.

Позакласні і позашкільні заняття проводяться не тільки для обдарованих дітей. Потрібно залучати всіх учнів: обдарованих, щоб ще більше розвинути у них талант, менш обдарованих, щоб «підтягнути», а також тих учнів, які мають проблеми з поведінкою і потребують уважного та індивідуального підходу, щоб розвинути у них бажання працювати в колективі.

Вільний вибір учнями виду занять. Кожен учень має можливість вибрати той вид занять, який найбільше відповідає його здібностям та інтересу. Завдання керівника – допомогти учням визначити характерні риси їх фізичного та інтелектуального розвитку, показати перспективи подальшого вдосконалення.

Надання допомоги учням у визначенні характеру їх фізичних здібностей, правильна орієнтація дітей – це також одна з важливих умов успішного комплектування навчальних груп, постійності складу учнів, основа високих досягнень кожного учня і всього колективу.

Поглиблене вивчення предмета. Програма уроків з фізичної культури забезпечує тільки мінімум знань і навичок у галузі фізичної культури, більшість завдань фізичного виховання не можуть бути вирішені на уроках. На позакласних і позашкільних заняттях вивчається більш об'ємний матеріал глибше і детальніше. Програми позакласних занять, на відміну від обов'язкових форм занять, мають орієнтовний, рекомендуючий характер. Керівники занять мають право замінити, доповнити або вилучити частину обов'язкового матеріалу, якщо в цьому є певна потреба.

Цікавість занять. Заняття повинні бути цікавими, захоплюючими для учнів. Щоб фізичне тренування не втомлювало учнів, потрібно змінювати вправи, методи навчання і тренування, якомога краще обладнати зали та майданчики, частіше проводити заняття на місцевості.

Відповідність змісту і методів занять рівню розвитку школярів. Заняття фізичною культурою за своїм змістом і методикою повинні відповідати фізичному та інтелектуальному розвитку учнів. Якщо ця вимога не буде враховуватись, та знижується ефективність занять, можуть виникнути погіршення в стані здоров'я дітей. Необхідно також ураховувати індивідуальні особливості дітей, їх можливості та здібності.

Стимулювання активності учнів. На позакласних і позашкільних заняттях необхідно розвивати активність учнів, усіляко підтримувати їх ініціативу, надавати всі умови для самостійної роботи. Більшість питань щодо організації колективу вирішуються методами самоуправління. Результати роботи, як правило, демонструються товаришам (показові виступи, змагання, виставки, вечори тощо).

Фахівці з фізичної культури ведуть пошук засобів, що дозволяють за короткий час відновлювати працездатність людини. Розробляються оздоровчі програми з бігу, плавання, гімнастики. Багато дослідників переконані, що окремі рекомендації щодо розвитку фізичних якостей здобувають своїх прихильників. Організація позакласної роботи, на нашу думку, передбачає використання спеціальних форм, засобів і нетрадиційних методик, що сприятимуть зміні внутрішнього світу школярів, формуванню активного ставлення до пошуку нових форм роботи з фізичної культури, творчому початку своєї фізкультурної діяльності. Під час планування та проведенні позакласної роботи з формування здорового способу життя учнів основної школи ми враховували, що вона буде ефективною у тому випадку, якщо кожний її захід буде органічно вписуватися у навчально-виховний процес закладу. У зв'язку з цим усі постійні й тимчасові форми роботи, що планувалися у межах системи, будуть координуватися адміністрацією закладу та узгоджуватися з планами роботи класних керівників.

Висновки. Таким чином, організовані позакласні заняття з учнями основної школи повинні бути підпорядковані головній меті: формування у підлітків мотиваційно-смислової основи здорового способу життя та залучення учнів до систематичних занять фізичною культурою і спортом. Здоровий спосіб життя активно формується у підлітковому віці. Це пов'язано із розвитком в учнів основної школи таких важливих психічних новоутворень, як самоконтроль, внутрішній план дій, абстрактно-логічне мислення, самосвідомість, самооцінка, саморегулювання власної діяльності.

Перспективи подальших досліджень. Визначені новоутворення обумовлюють важливу для учнів можливість самим визначати свій спосіб життя. Отже, саме на цьому етапі дорослішання важливо спонукати підлітків до формування корисних звичок, навчати їх керувати своєю поведінкою і таким чином актуалізувати суб'єктивність у збереженні й зміцненні власного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: шляхи реалізації / І. Д. Бех // Рідна школа. – 1999. – С. 10 – 14.

2. Дуркин П. К. К проблеме воспитания личной физической культуры у школьников и студентов / П. К. Дуркин, М. П. Лебедева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 2. – С. 50 – 53.

3. Зайцев Г. К. Валеология подростков: дополнительное образование шольников 5 – 8 классов / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев, Г. М. Брадик. – СПб., 2000. – 80 с.

4. Концепція позакласної виховної роботи загальноосвітньої школи // Радянська школа. – 1991. – № 6. – С. 48 – 57.

5. Леонов О. Шляхи підвищення ефективності позакласної роботи з фізичного виховання / Олексій Леонов // Фізичне виховання в школі. – 2000. – № 3. – С. 21 – 24.

6. Лещенко Г. А. Формування позитивної мотивації школярів до систематичних занять фізичними вправами : автореф. дис. на здобуття. наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 «Теорія навчання» / Г. А. Лещенко. – Кривий Ріг, 2002. – 22 с.

7. Новосельський В. Ф. Фізична культура і здоров'я школярів / Новосельський В. Ф. – К. : Т-во «Знання» УРСР, 1984. – 48 с. – (Серія VII «Педагогічна»; № 5).

8. Пастушенко Г. А. Домашнее задание по физической культуре / Г. А. Пастушенко. – К. : Здоровье, 1986. – 88 с.

9. Шерета В. В. Спортивно-масова та фізкультурно-оздоровча робота в школі : [навч. посіб.] / В. В. Шерета, В. С. Язловецький. – Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2006. – 336 с.

10. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів // Ч. 2. / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.

РЕЗЮМЕ

О. А. Статенко. Теоретические подходы к формированию здорового образа жизни учеников основной школы во внеклассной физкультурно-спортивной деятельности.

В статье рассматриваются современные проблемы здоровья учеников основной школы и их образа жизни во внеклассной физкультурно-спортивной работе; рассматриваются вопросы школьного физического воспитания; определяются и характеризуются пути формирования ценносного отношения к здоровому образу жизни.

***Ключевые слова**: здоровый образ жизни, физическая культура, внеурочная работа.*

SUMMARY

O. Stasenko. Theoretical approaches to healthy lifestyles basic school students in extracurricular sport activity.

The article is devoted to deciding questions of theoretical base of modern approaches in relation to forming of healthy way of life of students of basic school in extracurricular to athletic-sporting work. State of this problem in practice of school physical education is examined; the ways of deciding of the formulated problem are determined and characterized.

Key words: healthy lifestyle, physical culture, off-out activity.

УДК: 37.034 + 613.72:796.8 + 616.89

М. Ф. Хорошуха, О. О. Приймаков
Національний педагогічний
університет ім. М. П. Драгоманова

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ РІЗНИМИ ВИДАМИ ЄДИНОБОРСТВ НА ФОРМУВАННЯ АГРЕСИВНОСТІ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ

У статті аналізується вплив занять різними видами єдиноборств (східне і «західне») на формування агресивності юних спортсменів. Показано, що східні єдиноборства не несуть агресії і можуть бути засобами морально-етичного виховання підростаючого покоління.

***Ключові слова**: агресивність, єдиноборства, юні спортсмени, підлітковий вік.*

Постановка проблеми. Як показує історичний досвід, одним із основних завдань фізичного виховання у системі середньої освіти є формування духовних і моральних цінностей як складових світогляду підростаючого покоління [3; 8; 1]. Складовими особистісно-моральної (духовної) компоненти соціального статусу людини є група близьких до них моральних якостей особистості [4], зокрема: доброчинність, совість, достоїнство, честь, відповідальність.

Аналіз актуальних досліджень. У контексті вищезазначеного неабиякого значення набуває дослідження такого феномену в соціології спорту як *«агресивність»* (антонім *«доброчинність»*). Відзначимо, що він (феномен) є дискусійним: деякі фахівці [10] вважають, що жорстоке протистояння суперників є однією з нормальних форм так званого «грального насилля» у спорті; інші [5; 9] навпаки, – проявом агресії, що має місце не лише на змаганнях різного ґатунку, але також у сім'ї, побуті, спортивному колективі тощо. У цьому аспекті важливим є вивчення впливу східного (карате, дзюдо, джіу джіцу, айкідо тощо) і «західного» (бокс, боротьба греко-римська і вільна, самбо та ін.) єдиноборств на формування особистісних якостей.

Відзначимо, що думки різних авторів з даної проблеми є полярними. Так, одні фахівці [12] дійшли до висновку, що під час занять східними єдиноборствами в підлітків формуються високі рівні агресивності та жорстокості; інші [7] вказують на протилежне, а саме, філософія бойових мистецтв Сходу ставить на перше місце не виконання ударів чи блоків при виникненні конфліктної ситуації, а вміння уникнути її, більш того, основною метою цих єдиноборств є не перемога або поразка, а удосконалення

характеру особистості, виховання сили духу та підвищення духовності спортсмена. Невипадково, що у більшості назв східних єдиноборств присутнім є частина слова «до». «До» – це шлях, манера триматися, точка зору і склад розуму. Для прикладу, айкідо перекладається як «шлях до гармонії духу», карате – «шлях пустої руки» тощо.

Робота виконана згідно з планом НДР Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова.

Мета статті – провести порівняльний аналіз якості агресивності у спортсменів-підлітків, які займаються східними і «західними» єдиноборствами. *Завдання дослідження* – дослідити вплив занять різними видами єдиноборств на формування якості агресивності юних спортсменів 13–16 років.

Для вирішення поставленого завдання використовували загальнонаукові методи: аналіз і узагальнення наукової та науково-методичної літератури з проблем формування духовних і особистісних якостей спортсменів; психолого-педагогічне тестування: дослідження агресивності спортсменів за модифікованим тестом Розенцвейга [6]; методи статистики.

Дослідження проводилося на базах Броварського вищого училища фізичної культури, загальноосвітньої школи № 3 (м. Бровари, Київська обл.) та спортивних клубів Українських федерацій східних єдиноборств: «Кіокушин – кан шогакукай карате» (м. Бровари; тренер – В. Шевчук), «Кіокушин карате» (м. Київ; тренер – О. Слєпков) та «Айкідо йо шин-кан» (м. Київ; тренер – В. Кравченко). Загальна кількість респондентів – 118 осіб (22 боксери, 25 борців, 41 представник східних єдиноборств, 30 учнів – неспортсменів). Дослідження проводилися у два етапи: перший – у листопаді-грудні 2006р., другий (через рік) – у грудні 2007р. На період дослідження усі обстежувані були здорові.

Психолого-педагогічне тестування проводилося в кабінеті психофізіологічного контролю було анонімним. Оцінка агресивності як риси особистості, що проявляється в більш чи менш постійному ворожому відношенні до людей, тварин, предметів природи і матеріальної культури, схильність до їх руйнування та неспровокованим агресивним вчинкам [6] проводилася за запропонованим нами *індексом якості агресивності* (ІЯА): кількість агресивних реакцій ділилася на кількість неагресивних.

Середньостатистична кількісно-якісна оцінка стану агресивності індивідів визначалася за таким ключем: 0 балів – агресивність відсутня; від 0,1 до 0,5 балів – низький рівень агресивності; від 0,6 до 1,2 – агресивність у «нормі» (умовно); від 1,3 і більше – високий рівень агресивності.

Результати дослідження. За результатами першого етапу дослідження (табл.) знаходимо: високий рівень агресивності (за показником ІЯА) спостерігається у борців (3,5 ± 0,18 балів) і боксерів (2,4 ± 0,21 бали), у представників східних єдиноборств рівень агресивності у нормі (відповідно 0,2 ± 0,03 бали у тих, хто займається карате та 0,4 ± 0,14 балів – айкідо). Зазначимо, що рівень агресивності контрольної групи (учні – не спортсмени) також знаходяться у нормі (0,7 ± 0,19 балів). Порівняльний аналіз результатів дослідження двох видів єдиноборств вказує на те, що східне єдиноборство з достовірною вірогідністю (p ‹ 0,001) відрізняється від «західного» за рівнем агресивності. Як уже відмічалося, в останніх він самий високий (табл. 1).

Таблиця 1

Ступінь виявлення агресивності (за індексом якості агресивності – ІЯА) у юних спортсменів 13-16 років різних видів єдиноборств на першому етапі дослідження, X ± m

Показник	Східне єдиноборство		Західне єдиноборство	
	Карате (n=30)*	Айкідо (n=11)	Бокс (n=22)	Вільна боротьба (n=25)
ІЯА, бали	0,2 ± 0,03 (1)	0,4 ± 0,14 (2)	2,4 ± 0,21 (3)	3,5 ± 0,18 (4)
Коефіцієнти достовірності відмінностей:				
t; p 1-3			10,37; ‹ 0,001	
t; p 1-4				18,09; ‹ 0,001
t; p 2-3			7,39; ‹ 0,001	
t; p 2-4				13,60; ‹ 0,001

***Примітка**: * вихованці тренерів В. Шевчука (n=18) і О. Слєпкова (n=12)*

За результатами лонгітюдинальних досліджень (рис.) знаходимо, що показник ІЯА, як не парадоксально, але суттєво (p ‹ 0,001) знизився у

борців та боксерів – представників «західного» єдиноборства (відповідно, з 3,5 ± 0,18 балів до 0,8 ± 0,11 балів у борців та з 2,4 ± 0,21 балів до 0,9 ± 0,06 балів – у боксерів). У представників східного єдиноборства (група каратистів – вихованців тренера В. Шевчука; n=18), незважаючи на статистично недостовірні зміни ІЯА, рівень їх агресивності залишається самим низьким (відповідно 0,2 ± 0,03 балів на першому та 0,2 ± 0,02 балів на другому етапах дослідження). (*Примітка:* вихованці тренерів О. Слєпкова та В. Кравченка не брали участі у повторних дослідженнях). Рівень агресивності контрольної групи також суттєво не змінився у динаміці (0,7 ± 0,19 балів на першому і 0,6 ± 0,11 балів на другому етапах обстеження; при p › 0,05) і залишається на рівні норми.

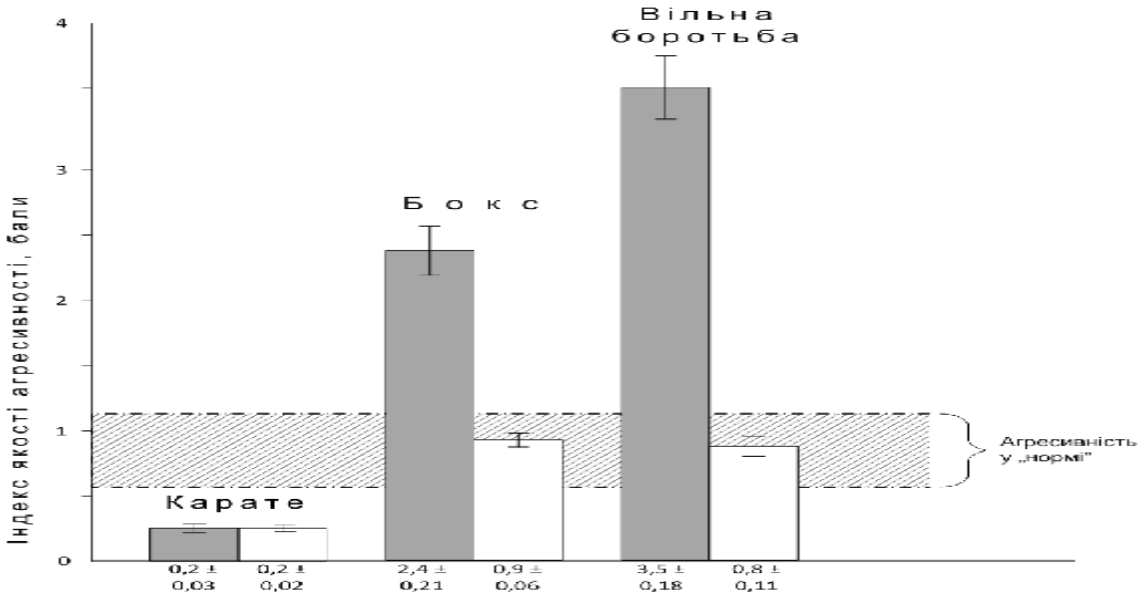


Рис. Зміни агресивності у юних спортсменів 13-16 років різних видів єдиноборств на першому (затушовані стовпчики) і другому (через рік) (світлі стовпчики) етапах дослідження

Перш ніж зробити узагальнені висновки щодо результатів наших досліджень, спробуємо проаналізувати основні причини (чинники), які можуть сприяти формуванню агресивності юних спортсменів і зокрема представників видів «західного» єдиноборства.

У літературних джерелах знаходимо, що причини агресії (природженої і набутої чи інструментальної) пояснюють три основні теорії [2]. Перша теорія – теорія агресії, що розуміється як інстинкт (природна якість), найбільш часто асоціюється з іменами З. Фрейда, К. Лоренця і Т. Гоббса, пов'язує агресивність з такими факторами, як спадковість, біохімія крові (на агресивність людини і тварини впливає вміст у крові чоловічого статевого гормону тестостерону) та типологічні властивості вищої нервової діяльності.

Друга – теорія фрустрації (від лат. *frustratio* – невдача*)* розглядає агресивність як наслідок глибоких розбіжностей між рівнем потреб і рівнем реальних досягнень індивіда. Іншими словами – це той психологічний стан, який може виникнути внаслідок незадоволення власною професією, працею, творчим пошуком, а також тоді, коли людина із-за певних обставин не може досягти бажаної мети у спорті чи житті в плані самореалізації себе як особистості (концепція «фрустрації – агресії» Дж. Долларда, Л. Берковітца і Н. Міллера). І зрештою, третя теорія – теорія соціального навчання (теорія А. Бандури) розглядає агресію як поведінку, набуту шляхом навчання. Близькою до останньої є також теорія соціокультурного оточення (концепція «tabula rasa» Дж. Локка) [2].

Отже, високий рівень агресивності юних спортсменів, що спеціалізуються у видах «західного» єдиноборства в порівнянні зі спортсменами східного єдиноборства та їх однолітками – учнями ЗОШ, які не займаються спортом, на нашу думку, може бути результатом дії різних чинників, зокрема: специфіки їх видів спорту, якій притаманним є спортивна злість, особливий прояв емоцій, що нерідко закінчується неспортивними вчинками тощо; різний вплив єдиноборств на формування якостей особистості та морально-духовну вихованість підлітків, а також нерівномірність розвитку особистісних якостей (як, наприклад, агресивності) юних спортсменів під впливом тренувальних навантажень різної спрямованості [11].

Висновки:

1. Аналіз результатів дослідження показує, що за даними рівня агресивності східне єдиноборство не несе агресії, не є засобом нападу, а тому може ефективно впливати на формування особистісних якостей та підвищення духовності юних спортсменів.

2. Серед основних причин, що можуть сприяти формуванню агресивності юних борців та боксерів – представників „західного» єдиноборства є ті, що віддзеркалюються в трьох основних теоріях агресії, опис яких наводиться у цій роботі.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі полягатимуть в аналізі феномену агресивності юних спортсменів пострадянського простору: 90-х (перше десятиріччя незалежності України) та 2000-х (друге десятиріччя) років.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності: наук. видання / Бех І. Д – К. : Либідь, 2006. – 272с.

2. Дроздов О. Ю. Проблеми агресивної поведінки особистості: [навч. посіб.] / О. Ю. Дроздов, М. А. Скок. – Чернігів : ЧДПУ імені Т.Г. Шевченка, 2000. – 225 с.

3. Законодавчі акти України з питань освіти за станом на 1.04.04р.: [офіційне видання] / Голова ред. колег. С. М. Ніколаєнко. – К. : Парламентське видавництво, 2004.

4. Інформаційні технології в біології та медицині: [курс лекцій: навч. посіб.] / В. І. Гриценко, А. Б. Котова, М. І. Вовк, С. І. Кіфоренко, В. М. Бєлов. – К. : Наукова думка, 2007.

5. Кабачков В.А. Влияние занятий различными видами спорта на психическую устойчивость и физическую подготовленность подростков с асоциальным поведением / В. А. Кабачков, С. Ю. Тюленьков, В. А. Куренцов // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 10. – С. 60—63.

6. Немов Р.С. Психология: [учеб. для студ. учеб. заведений: в 3 кн. – кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики] / Немов Р. С. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 640с. – (3-е изд).

7. Нестеренко Е.Ю. Влияние восточных единоборств на формирование личностных качеств спортсменов / Е. Ю. Нестеренко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблемі фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С. С. – Харків – Донецьк : *ХДАДМ* (ХІПІ), 2005. – № 10. – С. 224–227.

8. Помиткін Е. О. *П*сихологія духовного розвитку особистості/ Помиткін Е. О. – К. : Наш час, 2005. – 280 с.

9. Томилов В.Н. Агрессивность в спорте: социально-биологический аспект / В. Н. Томилов // Теория и практика физ. культуры. – 1990. – № 10. – С. 39–42.

10. Уэйнберг Р. Основы психологии спорта и физической культуры / Уэйнберг Р., Гоулд Д. – К. : Олимпийская литература, 1998. – 336 с.

11. Хорошуха М. Ф. До природи агресивності учнівської молоді (на прикладі юних спортсменів 13-16 років, які спеціалізуються в різних видах спорту / М. Ф. Хорошуха // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць. – № 3 (5). – К. : Університет «Україна», 2007. – С. 500–509.

12. Шумакова Н. Ю. Взаимосвязь физических упражнений с агрессивным поведением подростков/ Н. Ю.Шумакова // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С. 53–56.

РЕЗЮМЕ

М. Ф. Хорошуха, А. А. Приймаков. Влияние занятий различными видами единоборств на формирование агрессивности юных спортсменов.

В статье анализируется влияние занятий различными видами единоборств (восточное и «западное«) на формирование агрессивности юных спортсменов. Показано, что восточные единоборства не несут агрессии и могут быть средством нравственного воспитания подрастающего поколения.

***Ключевые слова**: агрессивность, единоборства, юные спортсмены, подростковый возраст.*

SUMMARY

M. Khoroshukha, O. Pryimakov. The influence of varions single combat sporting activities on developing the young sportsmen's aggression.

The anthors of the article considers and analyses the impact of going in for various single combat sporting activities („Eastern» and „Western») on developing young sportsmen's aggression. It's noted that Eastern single combat sporting activities have nothing to do with the aggression and can be considered as a means of moral and ethic upbringing of the growing generation.

Key words: aggression, single combat, sportsmen, teenage.

Розділ IV. Підготовка педагогів та майбутніх учителів до професійної здоров'яспрямованої діяльності

УДК 373.5 : 37.011.3-051 : [613]

Н. А. Беседа
Полтавська ЗОШ № 11

ПІДВИЩЕННЯ ГОТОВНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

У статті досліджуються структури готовності педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій. Охарактеризовано чинники та компоненти методичної підготовки вчителів з основ збереження та зміцнення здоров'я школярів. Виокремлено головні етапи методичної підготовки педагогічного колективу до реалізації цілей здоров'язбережувальної діяльності.

***Ключові слова**: структура готовності педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій, методична підготовка вчителів середньої загальноосвітньої школи до застосування здоров'язбережувальних технологій.*

Постановка проблеми. У Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні зазначено, що «обов'язковим компонентом нової системи національної освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я» [2, 5]. Про це також йдеться у Національній доктрині розвитку освіти, де наголошується, що шкільна освіта повинна здійснювати «виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності» [3]. Заслуговують на увагу положення Державної національної програми «Освіта» (Україна XXI століття), у яких підкреслена важливість «створення оптимальних організаційно-педагогічних, науково-методичних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних умов функціонування загальноосвітніх навчально-виховних закладів» [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як стверджують Г. Єременко, Н. Полька, Н. Сисоєнко [6], у більшості загальноосвітніх навчальних закладів України не забезпечуються сприятливі належні умови для формування здоров'язбережувального освітнього середовища. У зв'язку із цим сьогодні однією із актуальних проблем загальноосвітньої школи є забезпечення оптимальних умов для розвитку культури здоров'я дітей та підлітків, а також залучення до здоров'язбережувальної діяльності усіх учасників навчально-виховного процесу.

Із цього приводу Л. Козак зазначає: «Сучасна школа потребує гуманізації стосунків дітей і дорослих, демократизації шкільного життя, організації навчання і виховання на основі здоров'язбережувальних технологій» [5, 37].

Дослідженню проблеми впровадження здоров'язбережувальних технологій у педагогічний процес загальноосвітнього навчального закладу присвячені праці вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема: В. Бобрицької, М. Безруких, О. Савченко, С. Свириденко, І. Чупахи.

Аналіз психолого-педагогічної і методичної літератури дає підстави стверджувати, що ефективність педагогічної діяльності у галузі збереження та зміцнення здоров'я школярів головним чином залежить від рівня методичної підготовки вчителів, яка має вирішальний вплив на формування готовності педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Заслуговує на увагу теоретичний і практичний досвід вчених, який указує на те, що в системі методичної роботи школи з підготовки вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій повинні чітко простежуватися логіка та цілісність процесу, взаємозв'язок усіх його компонентів.

Вищесказане підтверджує гостроту проблеми, яка стосується підвищення готовності педагогів до здійснення здоров'язбережувального педагогічного процесу в школі.

Мета статті – обґрунтувати необхідність забезпечення у загальноосвітній школі ефективної методичної підготовки вчителів для підвищення їх готовності до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Досягнення мети потребує виконання таких **завдань**:

1. Охарактеризувати структуру особистісно-професійної готовності педагога до застосування здоров'язбережувальних технологій.

2. Проаналізувати чинники та головні компоненти підготовки педагогів до збереження та зміцнення здоров'я школярів.

3. Виокремити етапи підготовки вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Узагальнюючи низку наукових розвідок, здійснених Н. Бєліковою, Н. Будною, Ю. Лук'яновою, ми дійшли висновку, що методична робота у школі повинна забезпечити підготовку вчителя до застосування здоров'язбережувальних технологій шляхом:

- зміцнення педагогічних знань із теорії та методики формування здорового способу життя;
- формування професійних умінь та навичок моделювання і проектування здоров'язбережувальних технологій;
- конструювання стійких мотивацій у педагога до здоров'язбережувальної діяльності.

Науковцями (О. Дубасенюк, С. Сисоєва) доведено, що методична підготовка впливає на рівень сформованості у вчителів готовності до педагогічної діяльності, а готовність визначає якість процесу підготовки. Отже, керуючись цією науковою думкою, ми дійшли висновку, що підвищення готовності педагогів до здоров'язбережувальної діяльності залежить від ефективності системи методичної роботи школи з підготовки вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій.

У контексті розв'язання проблем удосконалення структури особистісно-професійної готовності педагога заслуговують на увагу напрацювання В. Бобрицької. Дослідниця виокремлює такі компоненти готовності майбутніх вчителів до організації здорової життєдіяльності: когнітивний, поведінково-діяльнісний, професійно-технологічний та мотиваційний [4, 239–303]. Зазначимо, що необхідність достатньої сформованості кожного із них не викликає сумніву, адже результативність здоров'язбережувальної педагогічної діяльності залежить від:

- Конструювання у педагогів стійких мотивацій до збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління (мотиваційний компонент).
- Розширення педагогічних знань у галузі здоров'язбереження школярів (когнітивний компонент).
- Оволодіння прийомами та способами здоров'язбережувальної діяльності (поведінково-діяльнісний компонент).
- Формування практичних умінь та навичок реалізації здоров'язбережувального педагогічного процесу (професійно-технологічний компонент).

Як бачимо, цілісне формування особистісно-професійної готовності педагога є підґрунтям для успішного впровадження здоров'язбережувальних технологій у педагогічний процес загальноосвітньої школи.

З огляду на це, перед системою методичної роботи школи постає низка викликів, пов'язаних із оптимізацією процесу підготовки вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій.

На думку Н. Клокар, головними компонентами підготовки вчителя до інноваційної діяльності варто вважати мотиваційний, технологічний та організаційний [9, 239–241].

Ураховуючи той факт, що здоров'язбережувальна діяльність за своїм характером є інноваційною, коротко охарактеризуємо головні чинники реалізації вищеназваних компонентів підготовки вчителів до здоров'язбереження школярів.

Особливості функціонування мотиваційного компонента полягають у розвитку здоров'язбережувального спрямування педагогічної діяльності завдяки розробленню індивідуального плану підготовки вчителя до збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління. Це забезпечить вироблення в педагогів ціннісних установок та стійких мотивацій до формування здорового способу життя учнівської молоді.

Технологічний компонент базується на формуванні прогностичних та технологічних здібностей педагога, необхідних для створення здоров'язбережувального освітнього середовища у школі. З цією метою проводяться практичні та теоретичні заняття з вчителями. Додамо, що підвищення рівня поінформованості педагогічних працівників із питань виховання культури здоров'я школярів сприятиме покращенню якості знань і вмінь вчителів з основ здоров'язбережувальної діяльності.

Організаційний компонент внутрішньошкільної підготовки педагогів до застосування здоров'язбережувальних технологій залежить від якості методичної роботи. Для поглибленого, різнобічного вивчення проблеми охорони, збереження і зміцнення здоров'я дітей необхідно створити творчі групи вчителів.

Поряд із цим доцільно надавати вчителям випереджаючі консультації з актуальних питань здоров'язбереження учнів. Загалом, методична робота повинна здійснюватися у школі в різноманітних формах, а саме: індивідуальних, групових, колективних, а також традиційних і

нетрадиційних. Зауважимо, що головним критерієм ефективності методичних заходів є формування в педагогів професійно-ціннісного ставлення до проблем організації шкільного валеологічного середовища.

Отже, можна з упевненістю стверджувати, що реалізація усіх вищеназваних чинників та забезпечення єдності теоретичної і практичної підготовки сприятиме підвищенню готовності педагогічного колективу школи до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Дослідження проблемних аспектів підвищення готовності педагогів до здійснення здоров'язбережувального педагогічного процесу дає підстави для виокремлення низки логічно пов'язаних етапів методичної підготовки педагогів у цьому напрямі, зокрема:

1. Здійснення діагностичних досліджень педагогічних кадрів із метою окреслення актуальних питань здоров'язбережувальної діяльності в школі.

2. Конструювання ціннісних установок та стійких мотивацій у членів педагогічного колективу до здоров'язбереження учнів.

3. Підвищення професійної компетентності вчителя завдяки опануванню ним теорії і практики здоров'язбережувальних технологій.

4. Розроблення методичного супроводу здоров'язбережувальної педагогічної діяльності: методичне й інформаційне забезпечення.

5. Упровадження здоров'язбережувальних технологій у педагогічний процес загальноосвітнього навчального закладу.

6. Вивчення, узагальнення і поширення найбільш результативного педагогічного досвіду із моделювання, проектування та практичного застосування здоров'язбережувальних технологій.

Таким чином, дотримання послідовності етапів методичної підготовки забезпечить підвищення особистісно-професійної готовності педагогів до практичного застосування здоров'язбережувальних технологій.

Висновки:

1. У сучасній загальноосвітній школі пріоритетом має стати здоров'я дитини. Тому кожен вчитель повинен безперервно дбати про формування в учнівської молоді валеологічного світогляду і ціннісного ставлення до здоров'я людини як головної умови самореалізації особистості.

2. Цілісне формування структури особистісно-професійної готовності педагога є підґрунтям для ефективної здоров'язбережувальної діяльності під час навчання і виховання школярів.

Перспективою подальших досліджень є оцінка реалізації визначених чинників, спрямованих на оптимізацію процесу теоретичної і практичної підготовки, що сприятиме підвищенню готовності вчителів до застосування здоров'язбережувальних технологій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття): Затв. Кабінетом Міністрів України від 3 листопада 1993 р. № 896. – Київ, 1993.

2. Концепція неперервної валеологічної освіти // Шкільний курс «Валеологія»: зб. матеріалів. – К. : «Освіта», 1994. – 94 с.

3. Національна доктрина розвитку освіти / Затверджено Указом Президента України від 17.04.2002. № 347 / 2002 // Освіта України. – № 33 за 23 квітня 2002 р. – С. 4 – 6.

4. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія / В. І. Бобрицька. – Полтава : ТОВ «Поліграфічний центр «Скайтек», 2006. – 432 с.

5. Козак Л. В. Особистісно орієнтоване навчання як здоров'язберігаюча технологія / Л. В. Козак // Педагогічна освіта: теорія і практика. Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. / Редкол.: Огнев'юк В. О., Бех І. Д., Хоружа Л. Л. [та ін.]. – К. : Університет, 2008. – № 10 (част. 2). – С. 37 – 41.

6. Актуальні наукові проблеми забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя дітей і підлітків в сучасних умовах України / Н. С. Полька, Н. В. Сисоєнко, Г. М. Єременко [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України» Вип. 5. – 24 – 25 квітня. – Київ, 2003. – С. 125 – 126.

7. Сисоєва С. О. Основи педагогічної творчості вчителя: навчальний посібник / С. О. Сисоєва. – К. : ІСДОУ, 1994. – 112 с.

8. Теоретичні та методичні засади соціально-педагогічної підготовки вчителя: збірник науково-методичних праць / ред. кол. Дубасенюк О.А. та ін. – К. : ІЗМН. – Житомир. держ. пед. інститут. – 1999. – 188 с.

9. Шкільний методкабінет: Новий ритм роботи / Упоряд. Л. Галіцина. – К. : Вид. дім «Шкіл. світ» : Вид. Л. Галіцина, 2006. – 120 с.

10. Безруких М. Здоровье детей и школьные факторы риска / М. Безруких. : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – www.ruscenter.ru

РЕЗЮМЕ

Н. А. Беседа. Повышение готовности учителей общеобразовательной школы к использованию здоровьесберегающих технологий.

В статье исследуются структуры готовности педагогов к использованию здоровьесберегающих технологий. Охарактеризованы условия и компоненты методической подготовки учителей по вопросам сбережения и укрепления здоровья учащихся. Выделены этапы методической подготовки педагогического коллектива к реализации целей здоровьесберегающей деятельности.

***Ключевые слова**: структура готовности педагогов к использованию здоровьесберегающих технологий, методическая подготовка учителей средней общеобразовательной школы к использованию здоровьесберегающих технологий.*

SUMMARY

N. Beseda. Increasing the teachers' readiness of the secondary school for using the technology of keeping health.

The article is devoted to a study of a structure the teachers' readiness to using the technology of keeping health. The components of methodical teachers' preparation in principles of keeping and strengthening the pupils' health are described. The main stages of methodical preparation of teachers' association to realize the goals of keeping health activity are distinguished.

Keywords: a structure the teachers' readiness to using the technology of keeping health, methodical teachers' preparation of keeping health.

УДК 613

О. М. Бондаренко
Національний університет
імені Богдана Хмельницького

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННІ ВАЛЕОЛОГІЧНО КОМПЕТЕНТНИХ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ

У статті розкрито зміст різних видів самостійної роботи, спрямованої на формування d майбутніх педагогів валеологічної компетентності.

***Ключові слова**: валеологія, компетентність, безпека життєдіяльності.*

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я набуває сьогодні особливої значущості у зв'язку з трансформаційними процесами сучасного українського суспільства, прискоренням темпів соціально-економічного розвитку, негативними наслідками практичної діяльності людини в довкіллі, тенденціями щодо зростання захворюваності учнівської та студентської молоді, масовим поширенням шкідливих звичок у молодіжному середовищі, знеціненням індивідуального й суспільного здоров'я в ньому, погіршенням екологічної ситуації в Україні.

Аналіз актуальних досліджень та публікацій. Відповідно до резолюції ООН, здоров'я нації розглядається як головний критерій цивілізованості держави та ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності.

Необхідність розв'язання проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління знайшла відображення в Державній національній програмі «Освіта» («Україна XXI століття»), постанові Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002–2011 роки», Концепції «Здоров'я через

освіту», Концепції неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні тощо.

Концептуальні підходи щодо формування здорового способу життя та збереження здоров'я дітей і молоді визначені Національною програмою «Діти України» (1996). У ній наголошується, що здоров'я зростаючого покоління – це показник суспільного розвитку, могутній чинник впливу на економічний і культурний потенціал держави.

У педагогічних університетах приділяється певна увага якості професійної підготовки майбутніх учителів як пропагандистів та вихователів здорового способу життя, безпечної організації життєдільяності серед учнів, що актуалізує питання формування їхньої валеологічної компетентності. Проте, залишаються недостатньо розробленими напрями та засоби формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів.

Усе вищезазначене й зумовлює актуальність нашого дослідження, яке виконано в контексті загального плану науково-дослідних робіт Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького.

Мета статті – розкрити зміст самостійної роботи під час вивчення дисциплін «Вікова фізіологія», «Валеологія» та «Безпека життєдіяльності» як значного потенціалу у процесі формування валеологічно компетентного майбутнього учителя.

Виклад основного матеріалу. У процесі роботи над проблемою формування валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів ми дійшли висновку, що валеологічна компетентність – цілісна узгоджена сукупність компонентів (мотиваційного, когнітивного, діяльнісного і соціального), які тісно пов'язані між собою, доповнюють один одного і проявляються через критерії (валеоспрямованість, валеологічна грамотність, валеологічна діяльність та валеологічна позиція).

Жоден з компонентів валеологічної компетентності студентів педагогічних університетів не можливо сформувати і розвинути тільки в межах аудиторних занять. Інтеграція України до єдиного Європейського простору вищої освіти, реалізація ідей Болонської декларації (1999 р.), зростаючий обсяг змісту навчання й обсяг інформації, що швидко змінюється, незначна кількість аудиторних годин на вивчення визначеного змісту становлять об'єктивні передумови для широкого використання

самостійної роботи як засобу формування валеологічно компетентного майбутнього вчителя.

Самостійна робота студента завжди була в центрі уваги багатьох дослідників-освітян (Н. Калашник і В. Вертегел, І. Лернер, В. Попович і Г. Січкаренко, М. Солдатенко, А. Цюприк та ін.). У зв'язку з трансформацією вищої освіти в поширене, масове явище, розширенням ринку освітніх послуг, вимогами суспільства до готовності фахівця щодо самостійного оновлення знань, що зумовлює скорочення кількості аудиторного навантаження на студента, питання якості самостійної роботи студента набуває особливої актуальності. Процес експериментально-дослідної роботи передбачав удосконалення змісту дисциплін «Вікова фізіологія» (І курс), «Валеологія» та «Безпека життєдіяльності» (ІІ курс), наповнення їх змісту різними видами самостійної роботи, використання яких передбачало різний рівень їх самостійності. Під час проведення практичних занять широко використовувалися розв'язування кросвордів, ситуаційних задач, що відбувалося спочатку за запропонованим викладачем змістом, а потім пропонувалося студентам розробити власні кросворди, запропонувати свої ситуаційні задачі для розв'язання. Оскільки цей вид самостійної роботи відбувався за аналогією з уже виконаними видами робіт, з використанням запропонованої викладачам моделі, ми її розглядали як частково керовану, обов'язкову для виконання кожним студентом. Проведення на заняттях рольових ігор також передбачало створення певної моделі для самостійної розробки подібних ігор студентами, але цей вид самостійної діяльності має більш високий рівень складності й більш широкий спектр завдань. У подібних іграх студенти мали виконувати певні ролі, ніби «приміряючи» їх на себе, що було спрямовано на формування готовності до здійснення валеологічної діяльності. Самостійна розробка рольових ігор валеологічного змісту спрямовувала студентів на проведення просвітницької роботи серед інших (серед студентів і учнів загальноосвітньої школи) в ігровій формі. Підготовка повідомлень з різних тем курсів як один з видів самостійної роботи також відбувалася з урахуванням різних рівнів самостійності, але за вибором студента. Викладач пропонував підготувати повідомлення на задану тему за конкретною літературою (керована самостійна робота); повідомлення на задану тему, але без рекомендації літератури (частково керована самостійна робота); повідомлення без визначення викладачем теми і рекомендації

літератури (повністю самостійна робота), що ми розглядали не тільки як процес формування достатнього рівня валеологічної компетентності, але й як певну діагностику інтересів студентів до проблем валеології і як один із основних шляхів формування, розвитку валеологічної грамотності; представлення повідомлення на обрану самостійно тему у вигляді схеми-конспекту, презентації, що ми розглядали, як один із показників високого рівня сформованості валеологічної компетентності. Використання завдань різного рівня самостійності ми розглядали як важливу умову формування валеологічної компетентності на основі реалізації вимог принципу особистісно орієнтованого підходу до навчання.

Проблема збереження здоров'я є предметом досліджень і розробок представників різних професій та галузей знань, розв'язання якої відбувається в межах професійної компетенції. Згідно з цим накопичені теоретичні знання та практичний досвід залишаються, «осідають» у межах певної професії чи науки. Студент-майбутній учитель (предметник чи класний керівник) повинен стати тим спеціалістом, який би інтегрував ці знання і вмів використовувати їх у практичній діяльності. Студент, як будь-яка людина, бажає залишатися якомога довше здоровою. Але навіть перші пілотажні експериментальні зрізи переконують нас у тому, що наявність позитивної мотивації не може бути єдиною ознакою наявності здоров'я людини. Людина повинна відчувати своє здоров'я, знати його резерви, якості, володіти методами його вимірювання, вміти піклуватися про нього.

З цією метою пропонувалася низка нескладних та нетривалих у часі методик-завдань для самостійного опрацювання (наприклад, з «Вікової фізіології» – визначення плоскостопості, кардіореспіраторного резерву тощо; з «Валеології» – раціоналізація щоденного харчування, визначення власного біологічного віку тощо; з «Безпеки життєдільяності» – визначення ступеня ризику захворюваності на «студентські хвороби», вплив біоритмів на продуктивність праці тощо). Такі завдання дозволяли студентам пізнавати свій організм на основі наукових знань, а також бути активними учасниками своєрідного моніторингу власного здоров'я. Крім того, завдання такого характеру успішно застосовувалися студентами для діагностики стану здоров'я своїх рідних та близьких, що мало неабияке значення в майбутній професійно-педагогічній діяльності, а також у формуванні мотиваційного, діяльнісного та соціального компонентів валеологічної компетентності.

Під час експерименту було встановлено, що у студентів педагогічних університетів є певні прогалини у знаннях історичного розвитку проблеми збереження здоров'я людини і сучасних доробках з цієї проблеми. З метою їх усунення було розроблено й опубліковано навчальний посібник з курсу «Валеологія» для студентів денної і заочної форми навчання «Розвиток оздоровчих ідей в історії людства» [1]. Його метою є систематизація знань щодо передумов, становлення, розвитку валеології в історії людства, виокремлення основних етапів історичного розвитку проблеми здоров'я людини і характеристика кожного з них. У процесі перевірки відповідних знань студентів їм було запропоновано ознайомитися зі змістом посібника, а також розв'язати невеличкі за обсягом кросворди. Як одну з форм самостійної роботи ми використовували творчі завдання, серед яких складання кросвордів за змістом запропонованого посібника посідало чільне місце. Ми не обмежували студентів щодо стандартів зовнішніх форм, бо, насамперед, нас цікавило змістове наповнення кросвордів. Такі завдання ми використовували з метою надання процесу навчання проблемно-пошукового характеру (рис. 1).

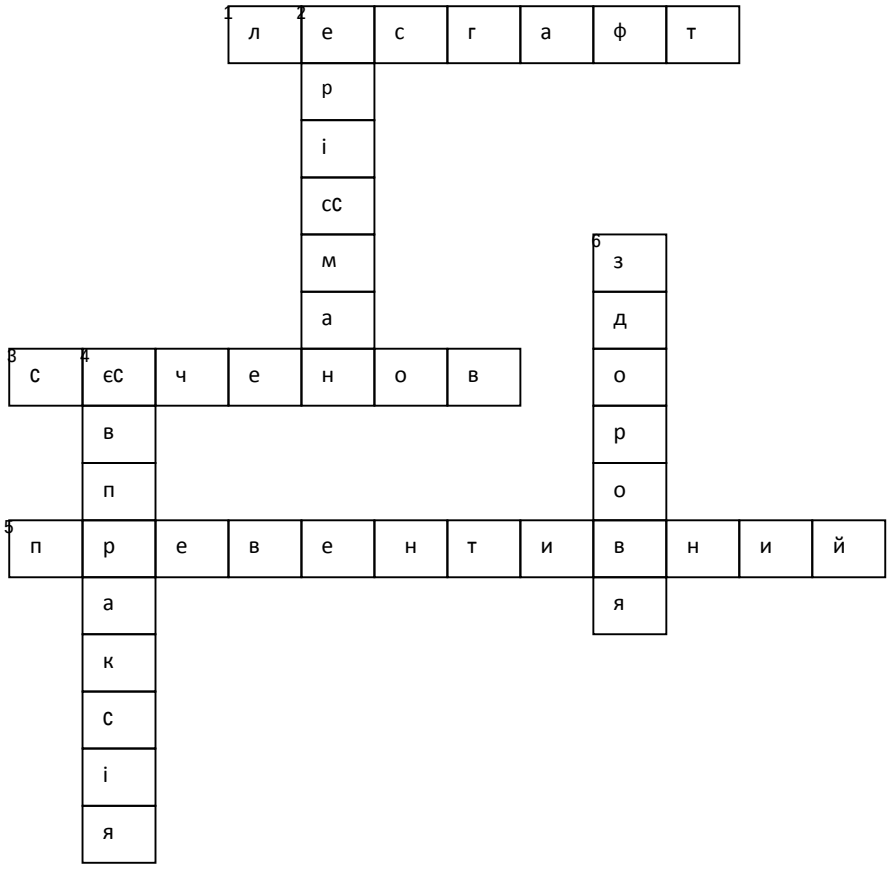


Рис. 1. Приклад кросворду

За горизонталлю: 1. Засновник теорії та методики фізичного виховання і освіти у школах і дитячих установах. 3. Автор учення про активний відпочинок. 5. Переклад (синонім) терміну «попереджувальний».

За вертикаллю: 2. Автор індивідуального санітарно-гігієнічного листа учня. 4. Онука Володимира Мономаха, авторка трактату, в якому порушуються питання рухової активності, способу життя в різні пори року, організації харчування, сну, роботи, гігієни вагітної та новонародженого, правильного повітряного режиму тощо. 6. Назва вітчизняної міжгалузевої національної програми 2002 року у галузі охорони здоров'я населення «_____ нації».

Констатація недостатніх знань студентів щодо здійснення нескладних заходів у невідкладних ситуаціях спонукав до розробки у співавторстві навчального посібника «Організація безпечної життєдіяльності людини» з курсу «Безпека життєдіяльності», який апробовано з 2005–2006 н. р. і рекомендовано до друку вченою радою Черкаського національного університету ім. Богдана Хмельницького [2; 3]. Посібник призначений для допомоги студентам під час самостійної підготовки до лабораторних і практично-семінарських занять з курсу, виконання індивідуальних і колективних завдань. До матеріалів навчального посібника включені основні відомості стосовно надання першої допомоги потерпілим з такими видами травм як рани, кровотечі, переломи, вивихи, а також під час виникнення термінальних і деяких невідкладних станів, висвітлюються питання першої медичної допомоги під час нещасних випадків і надзвичайних ситуацій. Посібник містить підрозділ «Актуальна епідеміологія», де висвітлюються основні причини розвитку, симптоми, шляхи запобігання таких поширених інфекційних хвороб, як ВІЛ, статевий герпес, хламідіоз, педикульоз, пташиний грип, туберкульоз та ін. У процесі підготовки цього видання автори прагнули викласти матеріал так, щоб він був доступним для розуміння студентам вищих навчальних закладів усіх спеціальностей, які не мають спеціальних медичних знань, а володіють лише основами знань з біології людини. Тому в навчальному посібнику використано багато наочності (малюнків, схем, таблиць), які значно підсилюють навчальний ефект. У посібнику наведено також ситуаційні і тестові завдання, які призначені для кращого опанування навчальним матеріалом і самодіагностування рівня його засвоєння студентом. Наприкінці кожної теми пропонується перелік використаної

літератури з метою детального ознайомлення з певними аспектами проблеми. У кінці посібника подані правильні відповіді на ситуаційні і тестові завдання. Загалом, запропонований матеріал посібника, на думку авторів, сприяє формуванню в сучасної молодої людини культури особистої безпеки. Виховання такої культури має на меті оволодіння існуючим досвідом виживання в різноманітних життєвих ситуаціях, формування готовності використовувати цей досвід у постійно мінливих умовах нашого сьогодення.

Протягом вивчення курсів «Вікова фізіологія», «Валеологія» та «Безпека життєдіяльності» самостійна діяльність студентів була спрямована також на виконання наукових робіт (реферативних досліджень, повідомлень), творчих робіт (наприклад, розроблення комплексу вправ для профілактики втомлюваності очей, профілактики порушень постави, розроблення комплексу масажних рухів під час головного болю, складання комплексу рекомендацій з власного фізичного самовдосконалювання з урахуванням віку студента, його стану здоров'я, завантаженості, матеріальних статків, побутових умов). Використання творчих завдань ми розглядаємо як необхідну умову розв'язання проблеми, що досліджується. Кращі з творчих робіт, наприклад, розроблений комплекс вправ для зняття втомлюваності очей, застосовується на кожному аудиторному занятті у вигляді валеохвилинок, які проводяться студентами.

Презентація і практичне використання результатів творчих робіт, на нашу думку, сприяє розвитку ораторської майстерності, відчуття реального позитивного впливу таких вправ на молоду людину, усвідомленню студентом важливості проведення такої діяльності не лише в межах власної життєдіяльності, а й розуміння доцільності і цінності оздоровчої, профілактичної, корегуючої діяльності для своєї сім'ї, друзів, знайомих. До того ж проведення занять, під час яких вони висловлюють свої відчуття, емоції, точки зору, побажання, забезпечує позитивне емоційне забарвлення (гедоністичний аспект). Цей вид діяльності має високий рівень самостійності, отримання студентом високої оцінки за неї ми розглядали як показник високого рівня розвитку валеологічної компетентності.

Крім того, використання таких вправ, їх підготовка актуалізували не лише знання конкретної науки, а й загальнонаукові; сприяли формуванню в майбутніх учителів навичок раціональної організації навчально-виховного

процесу з погляду збереження і зміцнення здоров'я дітей, а також відстеженню певних змін у стані здоров'я студентів під впливом таких вправ.

Підсумковим креативним завданням для студентів експериментальних груп була підготовка і проведення «навчальної прес-конференції» як одного з різновидів ділової гри. Студентам пропонується визначитися з темою конференції (з лекційного або практично-лабораторного курсу). П'ятеро чи шестеро студентів виступають у ролі експертів з певної проблематики (наприклад, валеології статі, основ раціонального харчування, оздоровчих системі технологій тощо), яка була обрана як тема конференції. Студенти-»експерти» обираються студентською групою. Решта студентів – «журналісти». Завдання «експертів» – відповідати на запитання представників «мас-медіа». Завдання для «журналістів» – опрацювати рекомендовану літературу, самостійно вивчити літературні джерела із заданої теми і сформулювати кілька запитань для «експертів». Для компетентної відповіді студентам-»експертам» також потрібно попрацювати з відповідною літературою і бути готовими відповісти на запитання «журналістів». Запитання подаються у письмовому вигляді викладачеві, який систематизує їх за напрямами і передає студентам-»експертам» для відповіді. За рівнем самостійності така робота носить комбінований характер і дозволяє підвести підсумок щодо ефективності здійсненої експериментальної роботи.

Висновки. Власний досвід викладацької діяльності засвідчує, що активне упровадження різних видів самостійної роботи у практику вищої школи є результативним та перспективним напрямком щодо формування валеологічно компетентного майбутнього спеціаліста, і, в першу чергу, майбутнього педагога.

Перспективні наукові пошуки автора будуть спрямовані на дослідження ролі виховної роботи у формуванні валеологічно компетентного майбутнього педагога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко О. М. Розвиток оздоровчих ідей в історії людства: навчальний посібник для самостійної роботи з курсу «Валеологія» / О. Бондаренко. – Черкаси : Вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2006. – 56 с.

2. Бондаренко О. М. Організація безпечної життєдіяльності людини: навч. посіб. для студентів університетів / О. Бондаренко, Л. Пакушина. – Черкаси: Вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2005. – Ч. І. – 96 с.

3. Бондаренко О. М. Організація безпечної життєдіяльності людини :: навч. посіб. для студентів університетів / О. Бондаренко, Л. Пакушина. – Черкаси : Вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2006. – Ч. ІІ. – 104 с.

РЕЗЮМЕ

Е. Н. Бондаренко Роль самостоятельной работы в формировании валеологически компетентных будущих учителей.

В статье раскрыто содержание разных видов самостоятельной работы, направленной на формирование у будущих педагогов валеологической компетентности.

***Ключові слова**: валеология, компетентность, безопасность жизнедеятельности.*

SUMMARY

H. Bondarenko The place of individual work in the formation of valeological competence of teachers to be.

The article focuses on different kinds of individual work which are directed to the valeological competence formation of teachers to be.

Key words: valueology, competence, safety of life and activities.

УДК: 37.015.2:613

Г. Л. Воскобойнікова, **С. О. Воскобойніков**
Бердянський державний
педагогічний університет

ВПЛИВ НООСФЕРНОЇ ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ І КУЛЬТУРИ ОСОБИТОСТІ

У статті висвітлені наукові дослідження з проблеми ноосферної освіти, валеологічної культури і виховання, інноваційних технологій навчання, їх значення в розвитку особистості і суспільства.

***Ключові слова**: ноосферна освіта, валеологічна культура, інноваційна технологія.*

Постановка проблеми. В центрі уваги сучасних фундаментальних наукових досліджень – глобальний взаємозв'язок та взаємообумовленість розвитку ноосфери і становлення ноосферної свідомості людини.

На межі третього тисячоліття формується відповідальне ставлення людства до масштабів впливу бурхливого розвитку цивілізації та залежності стану здоров'я і життя людини від можливих наслідків негативного впливу на довкілля; власних досягнень, їх корисності для блага суспільства та раціонального поєднання суспільної діяльності людини з реалізацією власних потреб у соціумі [2]. Проблему становлення ноосферної свідомості людини покликана вирішити ноосферна освіта, що повністю змінить уявлення про людину, як відокремлену біологічну і

соціальну істоту, на якісно нове сприйняття ноосферної сутності людини, її гармонійного розвитку та позитивного впливу на довкілля.

Головним пріоритетом розвитку світової спільноти в третьому тисячолітті повинна стати сама людина, якість її життя та здоров'я, що стане об'єднувальним в системі індивідуальних та суспільних цінностей. Тому важко перебільшити значимість соціально-гігієнічної складової всіх сфер життєдіяльності людини.

Оздоровче значення і позитивний вплив ноосферної освіти відтворює особистісто зорієнтоване навчання в системі шкільної освіти та його безперервне продовження у вищих навчальних закладах, що забезпечить сприяння розвитку індивідуальних здібностей та їх реалізації в соціумі. Сучасні оздоровчі технології навчання та виховання є першими започаткуваннями становлення ноосферної освіти в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Впровадження та організація евристичного навчання за змістом: «я пізнаю – я відкриваю», мета якого формування творчого ставлення індивідууму до освітнього процесу, формування власної свідомої творчої думки в процесі навчання та виховання [5, 104].

Механізми реалізації евристичної моделі навчання, впровадження евристичної освітньої діяльності педагогів нової генерації забезпечують якісний діяльнісний підхід до реформування й удосконалення моделі освіти, її оздоровчого впливу на ставлення людини до освіти, як до безперервного творчого процесу, що гарантує максимальну користь самому індивідууму і соціуму. Яскравим підтвердженням цього є впровадження евристичних компонентів в освітні стандарти в Україні.

Аналізуючи сучасні наукові дослідження студентів, а також науково-дослідні роботи МАН, як започаткування евристичної моделі, варто відмітити, що незалежно від спрямування та тематики всі вони містять елементи екологізації освіти і науки, гігієни праці в галузі, отже, набувають оздоровчого значення, якісно змінюючи стереотипи мислення дослідників.

Формування валеологічного мислення у підростаючого покоління є основою відповідального ставлення до власного життя і здоров'я, забезпечення належної якості умов життєдіяльності, а отже, якості довкілля та соціуму. Людина сама творить світ у якому живе, тобто створює власну систему цінностей, використовуючи набуті знання та стереотипи соціальної

поведінки, щоб покращити життєві умови і завдяки формуванню ноосферної свідомості змінювати життя на краще. Отже, валеологічне мислення – етап становлення ноосферної свідомості сучасної людини. Розуміння та усвідомлення значимості біологічного і соціального у гармонічному поєднанні для самої людини відповідно до запитів соціуму, формує певний стереотип поведінки, максимально адаптованої та захищеної.

Еволюцію людської свідомості переважно обумовлює соціальне довкілля, його позитивні та негативні фактори. Саме під впливом соціуму людина обирає напрям своєї життєдіяльності та розвитку інтелекту, як одного з визначальних резервів адаптації. Статистично доведено, що розвиток інтелекту визначають в основному: генетичний та біологічний чинники – 40–45%; соціальний та екологічний – 55% (з них екологічному відводиться біля 15%) [3, 25; 4, 365].

Кожна людина має свій власний валеологічно обґрунтований план розвитку та індивідуальну програму способу життя, який вона обирає, спираючись на одержані знання, а також орієнтуючись на позитивний досвід старших поколінь і суспільства. Таким чином, триває природній індивідуальний валеологічний навчальний процес, в якому певну роль відіграє дошкільне виховання, потім школа, продовжується він у вищому навчальному закладі і удосконалюється самою людиною – повноцінним членом суспільства усе життя.

Сучасні наукові дослідження в галузі удосконалення освіти України, як могутнього засобу впливу на свідомість людини, її всебічний гармонійний розвиток і прогресивний розвиток самої державності ґрунтовно доводять, що саме нова модель освіти, яка відповідає закономірностям розвитку ноосфери, здатна вирішити найгостріші проблеми сучасності в українському суспільстві, у тому числі і наслідки демографічної кризи, відтворення сталого розвитку нації, зміцнення та збереження здоров'я населення.

Видатний вчений – філософ, дослідник української сучасності М. І. Михальченко, розглядаючи новітні тенденції розвитку світової спільноти на початку третього тисячоліття, акцентує увагу на:

- парадигмі глобалізму та пов'язаній з нею ідеї інформатизації;
- забезпеченні нового рівня гуманізації всіх сфер діяльності людини та розвитку демократичних засад державності, соціальних структур та інститутів;

- формуванні позитивно орієнтованої моралі поведінки людей.

Завдання полягає не лише в тому, щоб зробити світ більш зручним для проживання в ньому, але й у першу чергу, безпечним для всіх і кожного (ні –тероризму, корупції, наркоманії та іншим асоціальним явищам). Адже поглинення людини суспільством – це, мабуть, найбільш важлива риса її сутності [6, 3].

Мета статті – з'ясувати місце ноосферної освіти у підготовці майбутніх педагогів, та її вплив на формування валеологічного світогляду і культури особитості.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури, інноваційні комп'ютерні технології з метою оптимізації навчального процесу студентів.

Результати досліджень та їх обговорення. Шлях України до вимог сучасної глобальної цивілізації є шляхом утвердження людських цінностей – гуманітарних пріоритетів сталого розвитку людства. Нагромаджені в процесі освіти знання мають цінність не просто самі по собі, вони сприяють духовному, розумовому та фізичному розвитку людини [6, 296].

В центрі всіх зазначених проблем постає особистість педагога – вчителя нової генерації, який буде навчати підростаюче покоління і всебічно сприяти розвитку нових гуманістичних напрямів освіти третього тисячоліття. Ось чому всі сучасні освітні стандарти містять положення, які мають допомагати майбутньому вчителю підготуватися до виконання своїх професійних обов'язків на якісно новому рівні, котрі б позитивно впливали на стан здоров'я та розвиток індивіда. Зокрема, у вимогах до фахового рівня випускника педагогічного ВНЗ мають бути визначені такі умови:

- науково обґрунтовані уявлення про взаємозв'язок організму людини і довкілля, місці людини у еволюції Землі;
- набуті знання про біологічну природу і цілісність організму людини;
- володіння системою знань про взаємозв'язок фізичного, психічного і соціального здоров′я людини і суспільства;
- усвідомлення здоров′я як цінності, володіння знаннями та вміннями з охорони здоров′я та основ медичних знань, безпеки життєдіяльності;

- володіння системою знань, вмінь та навиків, що забезпечують збереження та зміцнення здоров′я дитини, підлітка, молоді, розвиток та удосконалення психофізичних здібностей індивіда;

- володіння системою знань про людину, як суб'єкт освітнього процесу, її вікових, індивідуально-типологічних особливостях;

- володіння організаційними вміннями та здібностями, необхідними для самоаналізу, розвитку своїх особистих творчих здібностей та підвищенню фахового рівня [7, 54].

Освіта покликана забезпечити всебічний розвиток особистості: високого, відповідно до вимог сучасності рівня знань; духовності і культури, що є основою науково обґрунтованого здорового способу життя [1, 5].

А. С. Макаренко зазначав, що «мета педагогіки – виховання щасливої людини через проектування в ній красивого, через створення нового ставлення до людини».

Для педагога надзвичайно важливо те, що художні цінності розвивають його творчий потенціал. Іншими словами, у професії вчителя гармонійно сполучаються можливості культури й освіти, при цьому художні цінності часто задають тон оптимістичної, емоційної, креативної діяльності педагога. Різноманітні твори мистецтва класичної спадщини дають можливість вчителеві оцінити прояв людського духу, красу стосунків та глибину почуттів і емоцій людини. У цьому процесі художні цінності – неперевершений орієнтир добра, краси, шляхетності, гуманності [6, 297].

Аксіосфера сучасного педагога поряд з ціннісними орієнтаціями, що забезпечують самозбереження людини, повинна включати й валеологічну. Розвиток валеологічної культури і мислення є також складовою розвитку інтелекту, світосприйняття і усвідомлення людиною свого призначення, ролі у суспільстві і світі, необхідності збереження власного здоров'я та здоров′я підростаючого покоління. Повноцінне щастя людини, підвищення якісного рівня життя суспільства неможливе без цих складових. Медична наука і практика на сучасному етапі розвитку має вагомі досягнення, але без свідомого ставлення індивіда до власного здоров'я, без валеологічної культури, неможливо знизити рівень захворюваності і, взагалі, підвищити рівень стійкості, резистентності організму людини до хвороб, а також чинників довкілля, що сприяють їх спричиненню та поширенню, негативних екологічних чинників.

Могутньою рушійною силою соціальної еволюції людини XXI століття на шляху до становлення ноосферної свідомості є глобальна інформатизація, можливість і доступність використання штучного інтелекту у всіх сферах життєдіяльності людини. Одним з головних завдань розвитку освіти в Україні на шляху інтеграції до Європейського освітнього простору є впровадження методології творчої діяльності, методології проектування і передбачення можливих наслідків майбутньої професійної діяльності [7, 53].

Науковим підґрунтям розвитку ноосферного мислення є психологія творчої інформаційної діяльності, уявний експеримент, технології творчості з використанням інноваційних технологій навчання та виховання.

Інформаційна складова ноосферної освіти розширює можливості всебічного розвитку людини, водночас дає можливість змін педагогічних методик, впровадження активних методів та сучасних інформаційних технологій навчання, застосування наочного відео супроводу з використанням комп'ютерної графіки та тримірної анімації в процесі навчання. Так з використанням інноваційних комп'ютерних технологій з метою оптимізації навчального процесу студентів БДПУ нами створена електронна та відео-бібліотека з БЖД, систематизовано за використанням Movie Maker. Віртуальний конференц-зал та віртуальну бібліотеку медико-біологічних основ здоров'я людини створено з використанням елементів комп'ютерної графіки Delphi та тримірної анімації з використанням програми 3dmax. З допомогою програми PowerPoint та медичного каталогу Internet (Medical catalog http://www. Scsml.rssi.ru/Al_medic/all/conts.cont.html) нами створено пошукову систему «Віртуальна валеомедична лабораторія», що містить інформацію за 35 розділами медицини і валеології: профілактична медицина, гігієна, генетика, нормальна фізіологія, патологічна фізіологія, догляд за дитиною, невідкладна допомога; внутрішні хвороби, інфекційні хвороби, епідеміологія, мікробіологія, мікробіологічна екологія людини, імунологія, молекулярна біологія, біохімія, спортивна фармакологія та ін. Об'єднана електронна бібліотека усіх медико-біологічних навчальних модулів та безпеки життєдіяльності людини забезпечує можливість дистанційного навчання студентів.

Висновки: 1) оздоровчі технології навчання та виховання в системі освіти є започаткуванням становлення ноосферної освіти і ноосферної свідомості людини, сучасними освітніми засобами впливу на зміцнення і

збереження здоров'я підростаючого покоління; 2) інформаційні інноваційні технології забезпечують якісно новий творчий підхід до освітнього процесу, реалізацію творчих ідей, щодо подання вичерпної сучасної наукової інформації протягом навчально-виховного процесу в освітніх закладах та для дистанційного навчання.

Перспективи подальших досліджень. Оцінити ефективність подання вичерпної сучасної наукової інформації протягом навчально-виховного процесу в освітніх закладах та для дистанційного навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Валеологічна освіта та виховання: сучасні підходи, доступність і шляхи їх розвитку в Україні: зЗб. наук.-практ. ст. /За заг. ред. В. М. Оржеховської. – К. : Магістр.-S, 1999. – 120 с.

2. Вернадский В. Жизнеописание. Избранные труды. Воспоминание современников. Суждение потомков / В. Вернадский. – М., 1993. – 246 с.

3. Воскобойнікова Г. Л. Валеологічна освіта, культура, виховання, як складові якості життя / Г. Л. Воскобойнікова // III Всеукраїнська науково-практична конференція «Здорове довкілля – здорова нація»: тези доповідей та матеріали – Бердянськ. – 2006. – С. 25 – 29.

4. Гончаренко М. С. Екологія людини / М. С. Гончаренко, Ю. Д. Бойчук. – Суми : Університетська книга, 2005. – 394 с.

5. Куликова Н. Г. Этапы развития философии образования. Матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2009 р.: У 3-х т. / За ред. М. С. Гончаренко: // Харків, 2009. – Т. 2. — 104 с.

6. Крижко В. В. Антологія аксіологічної парадигми освіти: навч. посібник / В. В. Крижко. – К. : Освіта, 2005. – 440 с.

7. Крижко В. В. Теорія та практика менеджменту в освіті / В. В. Крижко. – Запоріжжя : «Просвіта», 2003 – С. 76 – 79.

РЕЗЮМЕ

Г. Л. Воскобойникова, С. А. Воскобойников. Влияние ноосферного образования на формирование валеологического мировоззрения и культуры личности.

В статье освещены научные достижения по проблеме становленния ноосферного образования, валеологической культуры и воспитания, инновационных технологий обучения, их значения в развитии личности и общества.

***Ключевые слова**: ноосферное образование, валеологическая культура, инновационная технология.*

SUMMARY

G. Voscoboinicova, S. Voscoboinicov. The influence of education on the formation of nester's valeolologycal worldview and culture of the individual.

In article lit scientific studies on problem education, valeological the cultures and education, innovation technological education as well as their importance's in development of the person and society.

Key words: the nester's education, the valeological's cultures, the innovation's technological of the education.

УДК 378.937

Б. Т. Долинський
Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського

КРИТЕРІАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ НАВИЧОК У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У статті визначено критерії, за допомогою яких можливо оцінити рівень сформованості готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів у навчально-виховному процесі. Подано теоретичне обґрунтування обраних критеріїв і змістову характеристику рівнів готовності студентів до зазначеної діяльності.

***Ключові слова**: компоненти, критерії, підготовка учителів початкової школи, формування здоров'язберігаючих навичок.*

Постановка проблеми. Формування культури здоров'я, навичок здорового способу життя, ціннісного ставлення до власного здоров'я повинно починатися з молодшого шкільного віку. З огляду на зазначене, перед вищою школою сьогодні постає важливе завдання щодо підготовки майбутнього вчителя, який здатний не лише навчати й виховувати школярів, а й формувати їхню культуру здоров'я, тобто ціннісне ставлення до власного здоров'я. Натомість, аналіз наукових джерел свідчить, що у вітчизняній педагогіці, на жаль, не приділяється належна увага теоретичним і методичним засадам формування готовності майбутніх учителів початкових класів до організації життєдіяльності молодших школярів, навчання й виховання на основі здоров'язберігаючих технологій, формування в них здоров'язберігаючих навичок.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні проблема збереження й зміцнення здоров'я все більше привертає увагу науковців, предметом досліджень яких є різноманітні її аспекти: формування цінностей здорового способу життя (С. Закопайло, С. Лапаєнко, О. Смакула та ін.); формування здорового способу життя молодших школярів у позакласній виховній роботі (С. Свириденко); підготовка майбутніх учителів до виховання в учнів спрямованості на здоровий образ життя (А. Вульфович, І. Герасимова, Т. Прокопенко); формування готовності студентів педагогічних ВНЗ до здійснення здоров'язберігаючого навчання молодших школярів (Л. Аллакаєва, М. Мелічева, О. Новослободська) тощо.

Метою статті – визначити критерії рівнів сформованості готовності

майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів.

Результати дослідження та їх обговорення. У довідковій літературі поняття «критерій» визначається, як: мірило оцінки, судження [8, 298]; необхідна та достатня умова проявлення або існування якогось явища чи процесу [9, 112]; мірило для визначення оцінки предмета чи явища; ознака, взята за основу класифікацій [11, 196]. В. Курило визначає термін «критерій» як якість явища, що відображає його суттєві характеристики і саме тому підлягає оцінці [7, 35]. У найбільш загальному вигляді критерій, зазначає І. Бізюкова, – це важлива й визначальна ознака, яка характеризує різні якісні аспекти явища, його сутність. Показник же становить собою кількісну характеристику явищ і процесів, які дають змогу зробити висновок про їх стан у динаміці [1]. Аналогічного визначення дотримуються А. Куракін і Л. Новікова, які під критеріями розуміють ті якості явища, що відображають його суттєві характеристики і саме тому підлягають оцінці [6].

З огляду на зазначене, у процесі дослідження передбачалося проведення замірів рівнів сформованості готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів, що дозволяє: одержати інформацію про стан готовності студентів формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів; визначити рівні готовності майбутніх учителів до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів; одержати об'єктивні, достовірні та надійні дані. Критерії обиралися відповідно до визначених у досліджені компонентів у структурі готовності майбутніх учителів початкових класів до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів.

Мотиваційно-ціннісний критерій було обрано задля оцінки рівнів сформованості мотиваційного компонента готовності майбутніх учителів початкових класів до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Підставою для вибору зазначеного критерію слугувало те, що будь-яка діяльність, у тому числі й педагогічна, не може відбуватися на належному рівні без відповідної мотивації, яка передбачає наявність певних мотивів, а саме: соціальні, професійні, пізнавальні мотиви і мотиви особистісного зростання; настанови на дотримання загальнолюдських цінностей.

За визначенням Н. Кузьміної, мотиви педагогічної діяльності – це спонукання, що пов'язані з її здійсненням: чи то внутрішня потреба

працювати в галузі певного предмета; чи то потреба працювати з людьми (навчати і виховувати їх), яка заснована на усвідомленні своїх здібностей, характеру, покликання; чи то необхідність, що пов'язана з виконанням ролі, обумовленої змушеним вибором професії, вимушеним вирішенням задач, запропонованих професією [5].

В аспекті нашого дослідження важливою є оцінка ставлення студентів до здоров'я як найважливішої цінності людини. При цьому, зазначає В. Бобрицька, вважається необхідним враховувати характер усвідомлення студентами важливості цінностей здорового способу життя (ЗСЖ); бажання вносити корективи у засвоєні стереотипи поведінки; настанову на набуття досвіду раціоналізації стилю життя як життєву перспективу; прагнення опановувати новими знаннями в означеній галузі тощо [2].

В аспекті дослідження мотиваційно-ціннісний критерій характеризується усвідомленням значущості впровадження здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі початкової школи, наявністю мотиву до занять фізичною культурою і спортом, спрямованість на формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів у майбутній професійній діяльності. З огляду на вищезазначене, ознаками мотиваційно-ціннісного критерію виступають: наявність позитивної мотивації на здійснення педагогічної діяльності; настанова на ціннісне ставлення до здоров'я; наявність мотивації на досягнення успіху в діяльності, спрямованої на формування у молодших школярів здоров'язберігаючих навичок.

Когнітивно-валеологічний критерій обрано для оцінки рівнів сформованості змістового компонента у структурі готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Функція когнітивно-валеологічного критерію, на нашу думку, полягає у здійсненні орієнтації майбутнього вчителя початкової школи на сферу своєї професійної діяльності, спрямованої на формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Когнітивно-валеологічний критерій передбачає насамперед оцінку наявних знань студентів у галузі здоров'я, їхніх умінь прогнозувати різноманітну (навчальну, виховну, дозвіллєву, ігрову, екологічну, фізкультурно-оздоровчу, спортивно-ігрову та ін.) діяльність у навчально-виховному процесі початкової школи; знання щодо впровадження здоров'язберігаючих технологій, спрямованих на

збереження і зміцнення здоров'я учнів.

В аспекті дослідження зазначимо, що когнітивно-валеологічний критерій передбачає наявність у майбутніх учителів не лише знань про свої індивідуальні особливості, а й особливості дітей молодшого шкільного віку, знань про можливості здійснювати міжпредметні зв'язки з урахуванням валеологізації навчальних предметів початкової школи, умінь пропагувати ЗСЖ.

Когнітивно-валеологічний критерій також передбачає обізнаність щодо здоров'язберігаючої діяльності, набуття валеологічних знань; способів їх діагностики стану здоров'я учнів; психолого-педагогічних і фізіологічних особливостей учнів молодшого шкільного віку; форм і засобів формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів засобами рухливих ігор, змагань, організації спільної роботи колективу дітей, дозвіллєвої, екологічної, спортивно-ігрової діяльності; наявність знань про основні норми дозування навантажень у навчально-виховній діяльності з молодшими школярами; дотримання професійної етики, вміння вирішувати проблеми та ситуації, що виникають.

Відтак, зазначений критерій пов'язаний з набуттям необхідних для процесу здоров'язбереження знань і вмінь, пізнанням себе, своїх потенційних здібностей і можливостей, інтересом до питань власного здоров'я, вивчення літератури з цього питання, різних методик з оздоровлення та зміцнення організму. Зазначене орієнтує студентів на розвиток знань, що містять факти, відомості, висновки, узагальнення про основні напрями взаємодії людини із собою, з іншими людьми та довкіллям. Підсумовуючи вищезазначене, ознаками когнітивно-валеологічного критерію визначаємо: наявність валеологічних знань; наявність умінь прогнозувати здоров'язберігаючу діяльність; обізнаність й орієнтацію на впровадження здоров'язберігаючих технологій.

Організаційно-діяльнісний критерій спрямований на оцінку рівня сформованості технологічного компонента у структурі готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Зважаючи на важливу роль вчителя в початковій школі, успішність його здоров'язберігаючої діяльності багато в чому залежить від його здатності й уміння спостерігати, діагностувати стан здоров'я учнів. Розвиток цих умінь відбувається лише у процесі діяльності, під час якої

усвідомлюється необхідність у саморозвитку, самовихованні відносно власного здоров'я й майбутньої професійної діяльності, пов'язаної зі збереженням і зміцненням здоров'я молодших школярів. За організаційно-діяльнісним критерієм оцінюються уміння, навички, здобутий досвід у здоров'язбереженні. Цей критерій передбачає, насамперед, оцінку конструктивної функції майбутніх учителів початкових класів щодо побудови навчально-виховного процесу з урахуванням потенційних можливостей різноманітних навчально-виховних засобів, залежно від ситуації й індивідуальних особливостей молодших школярів, що не зашкоджують їхньому здоров'ю, вміння планувати й реалізовувати власну здоров'язберігаючу діяльність.

Організаційно-діяльнісний критерій спрямований також на оцінку професійних здібностей майбутніх учителів, з-поміж яких важливими є розуміння учнів, визначення об'єктивної характеристики учнів, уміння створити позитивну психологічну атмосферу взаєморозуміння, організувати здоров'язберігаючу навчально-виховну та позанавчальну діяльність тощо. З урахуванням вищезазначеного, ознаками організаційно-діяльнісного критерію виступають: наявність організаційно-комунікативних здібностей; уміння організовувати і здійснювати здоров'язберігаючу діяльність; уміння вирішувати педагогічні ситуації, наявність адекватної реакції на вчинки людей, що оточують (конфліктостійкість).

Контрольно-оцінний критерій обрано для визначення рівня сформованості рефлексивного компонента у структурі готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Контрольно-оцінний критерій характеризується можливістю здійснювати діагностику здоров'я вихованців, ураховувати особливості їхнього емоційного стану та рівня ефективності власної праці; реалізувати рефлексію професійної діяльності на основі самоаналізу, об'єктивної самооцінки та самовдосконалення вчителя. За цим критерієм визначаються професійні вміння педагога з'ясовувати результативність виховного впливу, забезпечувати регулювання, контроль та оцінку своєї діяльності [4].

За цим критерієм оцінюється здатність майбутніх учителів початкової школи до рефлексії, уміння правильно визначати й оцінювати досягнуті результати щодо збереження й зміцнення дітей у навчальній та

позанавчальній діяльності, володіння ними методами оцінки здоров'язберігаючої діяльності, навичками впливу на особистість молодшого школяра на уроках і позаурочний час; вміння контролювати, оцінювати і вносити корективи в навчально-виховну діяльність, пов'язану зі збереженням і зміцненням здоров'я учнів; аналізувати педагогічні ситуації, що спрямовані на формування навичок морально-духовного, соціального, психологічного і фізичного здоров'я молодших школярів; наявність стійкої схильності до самоаналізу й самооцінки своїх професійних дій, пов'язаних з формуванням здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Важливим аспектом формування особистості майбутнього вчителя початкових класів, на нашу думку, є вміння здійснювати моніторинг як власного здоров'я, так і здоров'я своїх учнів, оскільки незнання про стан здоров'я не може сприяти усвідомленню його цінності і необхідності його збереження.

Відтак, ознаками контрольно-оцінного критерію є: уміння оцінювати і контролювати результати своєї діяльності; уміння здійснювати моніторинг власного здоров'я та здоров'я вихованців; уміння вдосконалювати здоров'язберігаючу діяльність (визначати припущені помилки й вносити корективи у власну діяльність).

Оздоровчо-поведінковий критерій передбачає оцінку рівня сформованості здоров'язберігаючого компонента у структурі готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Розуміння значущості здорового способу життя стає актуальним по мірі росту й накопичення потенціалу соціокультурного розвитку особистості, що детермінує процес пошуку, становленні й засвоєння ціннісних орієнтацій в галузі фізичної культури [3].

На нашу думку, оздоровчо-поведінковий критерій допомагає оцінити систему цінностей і настанов, що формують систему гігієнічних навичок та вмінь, необхідних для нормального функціонування організму, а також систему вправ, спрямованих на вдосконалення навичок і вмінь турбуватися про своє здоров'я, дотримуючись режиму дня, правильного харчування, черговості праці й відпочинку, відмови від шкідливих звичок. Важливим у збереженні та зміцненні здоров'я, на нашу думку, є створення доброзичливого психологічного клімату в навчальній групі, що сприятиме формуванню навичок моральної поведінки майбутніх учителів початкової школи, культури поведінки, емоційній саморегуляції, встановленню

дружніх стосунків із людьми, що їх оточують.

Нам імпонує думка О. Соколенко [10, 8], яка у своєму дослідженні доводить, що одне з найважливіших місць у професійній освіті майбутніх педагогів є формування культури здоров'я і пропаганда здоров'язберігаючого способу життя. При цьому вчена наголошує на тому, що першочерговим є завдання виховання у студентів потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до культури здоров'я, ведення здорового способу життя, до самостворення й створення навколо себе здорового життєвого середовища, що передбачає спрямування педагогічного процесу у вищих педагогічних навчальних закладах на формування мотивації, потреби учасників освітньо-виховного процесу бути здоровими й визначення стратегії їхньої поведінки в усіх сферах життєдіяльності.

Аналіз психолого-педагогічної літератури в галузі здоров'язбереження, дозволив визначити такі ознаки оздоровчо-поведінкового, як: усвідомлення цінності власного здорового способу життя; сформованість потреби в заняттях фізичною культурою і спортом; наявність відчуття психологічного комфорту.

На підставі критеріального підходу було визначено рівні сформованості готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів у навчально-виховній діяльності. Подамо змістову їх характеристику.

Високий рівень готовності є характерним для студентів високим ступенем позитивної мотивації на здійснення педагогічної діяльності й на досягнення успіху в діяльності, спрямованої на формування у молодших школярів здоров'язберігаючих навичок, в них сформоване ціннісне ставлення до здоров'я. Майбутні вчителі мають глибокі й міцні валеологічні знання, уміють прогнозувати здоров'язберігаючу діяльність, добре обізнані й орієнтовані на впровадження здоров'язберігаючих технологій у майбутній професійній діяльності. У таких студентів на високому рівні сформовані комунікативні та організаторські здібності. Вони відрізняються вмінням організовувати діяльність як усього колективу, так і кожного учня окремо без нанесення шкоди їхньому здоров'ю, при цьому психологічно комфортно себе почувають, їх відрізняє уміння здійснювати моніторинг свого здоров'я й слідкувати за змінами в ньому; вони активно займаються фізичною

культурою, є пропагандистами здорового способу життя. Можна стверджувати, що в таких студентів готовність до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів виражена яскраво.

Достатній рівень готовності притаманний студентам, які мають переважно позитивну мотивацію на здійснення педагогічної діяльності, зацікавлені в досягненні успіху в діяльності, спрямованої на формування у молодших школярів здоров'язберігаючих навичок, вони усвідомлюють необхідність ціннісного ставлення до здоров'я. Майбутні вчителі мають достатні валеологічні знання, наявні вміння прогнозувати здоров'язберігаючу діяльність, вони здебільшого обізнані й орієнтовані на впровадження здоров'язберігаючих технологій у майбутній професійній діяльності, проте вони ще відчувають утруднення під час застосування набутих знань та вмінь у своїй професійній діяльності.

У таких студентів розвинені комунікативні та організаторські здібності, вони вміють організовувати діяльність як усього колективу, так і кожного учня окремо, що сприяє збереженню їхнього здоров'я, при цьому психологічно комфортно себе почувають. Такі студенти загалом усвідомлюють цінність свого здоров'я, однак не завжди дотримуються ЗСЖ, здебільшого не мають шкідливих звичок, уміло здійснюють моніторинг свого здоров'я, займаються фізичною культурою, проте нерегулярно, є пропагандистами ЗСЖ. У таких студентів готовність до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів виражена достатньо.

Середній рівень характерний для студентів, які спрямовані на педагогічну діяльність, пов'язану із збереженням та зміцненням здоров'я, проте цей інтерес має ситуативний характер; їхні бажання здебільшого залежать від обставин. Діяльність щодо формування здоров'язберігаючих навичок має споглядальний характер, їм притаманна відсутність ініціативи в навчанні. Валеологічні знання, а також специфіки діяльності, спрямованої на формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів епізодичні. Недостатньо вміло використовують одержані знання на практиці. Вони здатні впроваджувати здоров'язберігаючі технології в практичну діяльність лише за аналогією, виконувати таку діяльність самостійно утруднюються, прагнуть до шаблонних дій. Студенти з середнім рівнем готовності необ'єктивно оцінюють свою діяльність, часто їхня самооцінка є завищеною, не вміють контролювати свій емоційний стан; стосунки з людьми, що їх оточують,

мають нестійкий характер, можуть піти на конфлікт; недостатньо усвідомлюють необхідність самовдосконалення стосовно здоров'язберігаючої діяльності, мають поверхові знання і під час застосування їх у практичній діяльності припускаються помилок. Такі студенти не усвідомлюють цінності свого здоров'я, здебільшого не дотримуються здорового способу життя, мають шкідливі звички. У них спостерігаються труднощі при здійсненні моніторингу свого здоров'я, вони не займаються фізичною культурою. У таких студентів готовність до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів виражена слабко.

Низький рівень характерний для пасивних у навчанні студентів, які не виявляють інтересу до педагогічної діяльності, пов'язаної із збереженням та зміцненням здоров'я; склад мотивації є бідним. Мають необ'єктивне уявлення про діяльність з формування здоров'язберігаючих навичок, у них несформована ініціативність у навчанні, безвідповідально ставляться до виконання завдань, пов'язаних із здоров'язбереженням. Такі студенти мають поверхові валеологічні знання, не вміють використовувати одержані знання на практиці. Їм важко впроваджувати здоров'язберігаючі технології у практичну діяльність, зазнають значних труднощів під час виконання такої діяльності, не відчувають необхідності у здобутті нових знань, не зацікавлені у самовдосконаленні. У таких студентів майже не спостерігається прагнення до самоаналізу й самооцінки своєї діяльності, не вміють контролювати свій емоційний стан; стосунки з людьми, що їх оточують, мають негативний характер, вони часто вступають у конфлікт, в них спостерігається часта зміна настрою; не вміють налагоджувати стосунки з людьми. Студенти з низьким рівнем не усвідомлюють цінності свого здоров'я, не дотримуються ЗСЖ, мають шкідливі звички. Не вміють адекватно оцінити стан власного здоров'я, здійснити моніторинг свого стану, не вбачають необхідності і не мають потреби в заняттях фізичною культурою, готовність до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів майже не виражена.

На підставі проведення констатувального етапу експерименту за визначеними критеріями, ми дійшли **висновку**, що більшість студентів факультету початкового навчання перебувають на низькому та середньому рівнях сформованості готовності до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів. Це свідчить про відсутність

цілеспрямованої роботи з майбутніми вчителями початкової школи.

Отже, **перспективою подальшого дослідження** є розгляд впливу визначених педагогічних умов (озброєння майбутніх учителів початкової школи здоров'язберігаючими технологіями, що сприятиме формуванню мотиваційної настанови на їх упровадження у професійній діяльності; інтеракція валеологічної освіти з дисциплінами гуманітарного, соціально-економічного, природничо-наукового, професійного та практичного циклів фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи; насиченість процесу фахової підготовки майбутніх учителів початкової школи активними методами навчання, спрямованих на формування здоров'язберігаючих навичок; залучення майбутніх учителів початкової ланки освіти до фізкультурно-оздоровчої та спортивно-ігрової діяльності) на підвищення рівнів їх готовності до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бизюкова И. В. Теоретические основы оценки работников управления производством : материалы семинара «Оценка деятельности и материальное стимулирование труда ИТР и служащих» / И. В. Бизюкова. – М. : МДНТП им. Ф. Э. Дзержинского, 1978. – 121 с.

2. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. пед. Наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / В. І. Бобрицька. – К., 2006. – 40 с.

3. Кобяков Ю. П. Проектирование и реализация здоровьеразвивающей технологии физического воспитания студентов вузов: автореф. дис. на соискание ученой степени докт. пед. наук: спец. : 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Кобяков Ю. П. – М., 2006. – 38 с.

4. Кондрицька О. І. Формування у студентів педагогічних університетів цінностей особистісно орієнтованої моделі виховання засобами артпедагогіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. І. Кодрицька. – К., 2009. – 23 с.

5. Кузьміна Н. В. Професіоналізм особистості викладача і майстра виробничого навчання. – [хрестоматія «Педагогічна творчість і майстерність» / Укл. Н. В. Гузій] / Н. В. Кузьмина – К. : ІЗМН, 2000. – С. 41–47.

6. Куракин А. Т. Проблемы коллектива и личности в современной педагогике / Куракин А. Т., Новикова Л. И. // Советская педагогика. – 1982. – № 5. – С. 43–49.

7. Курило В. С. Моделювання системи критеріїв оцінки розвитку освіти в регіоні / В. С. Курило // Педагогіка і психологія. – 1999. – № 2. – С. 35–39.

8. Ожегов С. И. Словарь русского языка : Ок. 57000 слов / Под ред. докт. филол. наук, проф. Н. Ю. Шведовой. – 13-е изд., испр. – М. : Русский язык, 1981. – 816 с.

9. Словник-довідник з професійної педагогіки / За ред. А. В. Семенової. – Одеса : Пальміра, 2006. – 292 с.

10. Соколенко О. І. Формування ціннісного ставлення студентів вищих педагогічних навчальних закладів до свого здоров'я: автореф. дис… на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. І. Соколенко. – Луганськ, 2008. – 20 с.

11. Український радянський енциклопедичний словник: В 3-х т. / Редкол.: А. В. Кудрицький (відп. ред.) та ін. – 2-ге вид. – К. : Голов. ред. УРЕ, 1987. – Т. 2. – 736 с.

РЕЗЮМЕ

Б. Т. Долинский. Критериальный подход к определению уровней готовности будущих учителей начальной школы к формированию здоровьесберегающих навыков у младших школьников.

В статье определяются критерии, при помощи которых оценивается уровень готовности будущих учителей начальной школы к формированию здоровьесберегающих навыков у младших школьников в учебно-воспитательном процессе. Представлены теоретическое обоснование выбранных критериев и содержательная характеристика уровней готовности студентов к указанной деятельности.

***Ключевые слова**: компоненты, критерии, подготовка учителей начальной школы, формирование здоровьесберегающих навыков.*

SUMMARY

B. Dolinskiy. The territorial approach to the definition of the levels of future primary school teachers' readiness to the formation of health of junior pupils' saving skills.

The article is devoted to the definition of the criteria with the help of which the levels of the future primary school teachers' readiness to the formation of the health of junior pupils' saving skills is appreciated. There are presented the theoretical basis of the chosen criteria and informal characteristic of the students' levels of readiness to the present activity.

Key words: components, criteria of the primary school teacher's training, the formation of the health of saving skills.

УДК 371.134:613:5

Г. І. Жа́ра
Чернігівський національний педагогічний
університет ім. Т. Г. Шевченка

ПРОПЕДЕВТИКА ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ФАКУЛЬТЕТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В КУРСІ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ З ОСНОВАМИ СПОРТИВНОЇ МОРФОЛОГІЇ»

Сучасна система вищої педагогічної освіти вимагає міждисциплінарного підходу в підготовці конкурентоспроможного фахівця. У процесі вивчення студентами дисципліни «Анатомія людини з основами спортивної морфології» здійснюється пропедевтична валеологічна підготовка майбутніх учителів фізичної культури до викладання шкільного курсу «Основи здоров'я».

***Ключові слова**: підготовка майбутніх учителів, формування валеологічних знань, міждисциплінарні зв'язки, компетентність.*

Постановка проблеми. Зміст сучасної вищої педагогічної освіти формується з орієнтацією на компетентнісний підхід, розробку ефективних освітніх технологій та відповідного навчально-методичного забезпечення. Під час навчання у вищих педагогічних навчальних закладах студенти

мають набути ключових (базових) та предметних (фахових) компетенцій, які відповідають спеціальності майбутніх учителів.

Готовність до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя є невід'ємним компонентом професійної компетентності вчителя. Вона містить комплекс особистісно-професійних якостей та систему знань, умінь і навичок, необхідних для майбутньої діяльності [7, 412]. З огляду на інтегрованість шкільних предметів валеологічного спрямування, а також наявності в них теоретичного підґрунтя з інших предметів природничого циклу [1, 70], підготовка майбутніх учителів до їх викладання також повинна мати інтегрований характер. Необхідною умовою тут виступає міждисциплінарне узгодження фундаментальних фахових дисциплін медико-біологічного циклу та спеціальних курсів, які визначені навчальним планом для кожного напряму підготовки [2; 3].

Аналіз актуальних досліджень та публікацій. Як показують дослідження [2; 3; 4; 7], студенти не завжди чітко уявляють роль і місце загальних базових дисциплін у їх майбутній професійній діяльності, а також їх взаємозв'язок з дисциплінами спеціалізації [4, 51].

Студенти факультету фізичного виховання, які навчаються за подвійною спеціальністю «фізичне виховання та валеологія», як правило, більше орієнтовані на роботу за першою з них, оскільки не спроможні викладати предмети валеологічного спрямування внаслідок низької теоретичної бази [3, 84]. Тому у процесі розробки методичного забезпечення дисциплін медико-біологічного циклу необхідно враховувати і планувати пропедевтичну роботу як з метою забезпечення предметної підготовки, так і з метою розвитку професійної мотивації студентів. Особливо актуальною є пропедевтика валеологічних знань на початкових етапах навчання, що допомагає розвитку наукового валеологічного світогляду та формуванню валеологічної культури майбутніх учителів.

Метою статті – проаналізувати можливості міждисциплінарного узгодження змісту базового курсу «Анатомія людини з основами спортивної морфології» як пропедевтичного до вивчення курсів «Основи валеології» та «Методика викладання валеології» (для студентів, які навчаються за спеціальністю «фізичне виховання та валеологія»).

Виклад основного матеріалу. Згідно навчального плану спеціальності «фізичне виховання» базова валеологічна дисципліна «Основи валеології»

вивчається на 3 курсі, у той час як фахова дисципліна «Методика викладання валеології» («Методика навчання основ здоров'я») – лише на 5 курсі. Дисципліни ж медико-біологічного циклу («Анатомія людини», «Основи медичних знань», «Загальна фізіологія», «Вікова фізіологія», «Спортивна медицина», «Гігієна», «Лікувальна фізкультура») вивчаються на 1–4 курсах, наслідуючи одна одну. Отже, у плані формування предметних валеологічних знань майбутніх учителів фізкультури та основ здоров'я спостерігається часова розірваність: від вивчення предметів валеологічного спрямування у школі до вивчення основ валеології проходить два роки, і до вивчення методики їх навчання – ще два роки. Така розірваність позбавляє системності валеологічних знань студентів і суттєво знижує їх професійну мотивацію до викладання основ здоров'я. Адже про другу свою спеціальність студенти «згадують» вже на останньому етапі навчання.

Під час викладання дисциплін медико-біологічного циклу викладачам варто звернути увагу студентів на проблеми здоров'я людини, наголошуючи на необхідності збереження і зміцнення здоров'я учнів у майбутній діяльності.

У курсі «Анатомія людини з основами спортивної морфології» пропедевтика валеологічних знань студентів здійснюється у процесі вивчення усіх змістових модулів. На рис. 1 нами представлені зв'язки, які існують між розділами даного курсу з фаховими валеологічними дисциплінами – «Основи валеології» та «Методика викладання валеології» («Методика навчання основ здоров'я»).

Розробка та удосконалення навчально-методичного забезпечення курсу «Анатомія людини з основами спортивної морфології» пов'язана з внесенням до його змісту питань здоров'я для встановлення пропедевтичних причино-наслідкових зв'язків з фаховими курсами валеологічного спрямування. Наприклад, одне із завдань контрольної роботи з розділу «Внутрішні органи» вимагає застосування знань про внутрішні органи для пояснення впливу різних факторів на життя і здоров'я людини. Наведемо приклади деяких з них.

- Пояснити, чому краще дихати носом, ніж ротом?
- Як впливає на здоров'я дівчат носіння трусиків типу «стрінгі»?
- Поясніть приказку: «Когда я ем, я глух и нем».
- Чому застуджена людина не відчуває запахи?

~ Як впливає на роботу кишковика вживання сирих овочів та фруктів?

~ Як впливає на стан шлунку зігнута поза під час сидіння?

~ Поясніть, чи безпечно взимку носити джинси з низькою талією? Чому?

~ Чому в іграшках, які призначені для дітей до 3-х років, не повинно бути дрібних деталей?

~ Чому людина повинна щоденно вживати достатню кількість води?

Наведені завдання виконують декілька освітніх функцій. По-перше, вони тісно зв'язані з повсякденними поведінковими особливостями молоді, що привертає увагу до даних проблем. По-друге, вимагають певного рівня самостійної підготовки. По-третє, мотивують студентів до обговорення даних завдань у позанавчальний час, до пошуку правильних відповідей. Таким чином створюються умови для мотивації щодо використання ними набутих знань в аналогічних життєвих ситуаціях, формування відповідних життєвих навичок.

Висновки. Підготовка майбутнього вчителя основ здоров'я на факультетах фізичного виховання вимагає компетентнісного та міждисциплінарного підходу.

Між дисциплінами медико-біологічного циклу та спеціальними валеологічними дисциплінами існують змістові зв'язки, реалізація яких дозволяє компенсувати недоліки навчальних планів та часову розірваність у формуванні валеологічних знань студентів і набутті ними професійних компетенцій.

Розробка методичного забезпечення міждисциплінарного пропедевтичного змісту в курсі «Анатомія людини з основами спортивної морфології» дозволяє розширити світоглядні уявлення студентів щодо проблем здоров'я; поглибити розуміння ними ролі та місця цієї дисципліни у майбутній професійній діяльності вчителя фізичної культури та основ здоров'я; а також встановити взаємозв'язок біологічних і валеологічних знань з дисциплінами спортивної спеціалізації.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку пов'язані з повним міждисциплінарним узгодженням змісту навчальних програм усіх дисциплін медико-біологічного циклу щодо можливості пропедевтики

валеологічних знань студентів – майбутніх учителів основ здоров'я та розробкою відповідного методичного забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жа́ра Г. І. Біологія людини як теоретична основа формування валеологічних понять / Г. І. Жа́ра // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання : зб. наук. праць. – Вип. 3. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2006. – 213 с. – С. 66–71.

2. Жа́ра Г. І. Методична система підготовки студентів до реалізації міжпредметних зв'язків при формуванні в учнів валеологічних понять / Г. І. Жа́ра // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 72. Серія: Педагогічні науки: зб. – Чернігів : ЧДПУ імені Т. Г. Шевченка, 2009. – № 72. – 136 с. – С. 89–92.

3. Жара Г. І. Компетентність вчителів основ здоров'я: сучасний стан і перспективи розвитку / Г. І. Жа́ра // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання : збірник наукових праць. – Вип. 6. – К. : вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – 267 с. – С. 79–85.

4. Кучменко О. Б. Психолого-педагогічні основи організації варіативної освіти на початковому етапі навчання у ВНЗ / О. Б. Кучменко // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 72. Серія: Педагогічні науки: зб. – Чернігів : ЧДПУ імені Т. Г. Шевченка, 2009. – № 72. – С. 49–53.

5. Методика навчання основ здоров'я, валеології та безпеки життєдіяльності [навч. прогр.] / [Страшко С. В., Гриньова М. В., Мороз І. В., Міненок А. О.]. – К. : Освіта України, 2006. – 12 с.

6. Основи валеології [навчальна програма] / [С. В. Страшко, Л. А. Животовська, І. П. Кривич, М. В. Гриньова]. – К. : Освіта України, 2005. – 20 с.

7. Шарко В. В. Формування компетентностей в процесі природоохоронного та здоров'язберігаючого виховання / В. В. Шарко // Фальцфейнівські читання. – Херсон : ПП Вишемирський, 2009. – 466 с. – С. 407–413.

РЕЗЮМЕ

А. И. Жарая. Пропедевтика валеологических знаний студентов факультета физического воспитания в курсе «Анатомия человека с основами спортивной морфологии».

Современная система высшего педагогического образования требует междисциплинарного подхода в подготовке конкурентоспособного специалиста. При изучении студентами дисциплины «Анатомия человека с основами спортивной морфологии» осуществляется пропедевтическая валеологическая подготовка будущих учителей физической культуры к преподаванию школьного курса «Основы здоровья».

***Ключевые слова**: подготовка будущих учителей, формирование валеологических знаний, междисциплинарные связи, компетентность.*

SUMMARY

H. Zhara. An advance valeological knowledge forming of physical training faculty students in the course «Human anatomy with bases of sporting morphology».

The modern system of higher pedagogical education requires the intersubject approach in the competitive specialist preparation. At the study of discipline «Human anatomy with bases of sporting morphology» an advance valeological preparation of future teachers of physical culture to school course of «Basis of health» teaching is carried out.

Key words: future teacher preparation, valeologic knowledge forming, intersubject connections, competence.

Таблиця 1

Міждисциплінарні зв'язки курсів «Анатомія людини з основами спортивної морфології», «Основи валеології» та «Методика навчання основ здоров'я» («Методика викладання валеології»)

Змістовий модуль / тема курсу «Анатомія людини з основами спортивної морфології»	**Зв'язок з курсом «Основи валеології»** [6]	**Зв'язок з курсом «Методика викладання валеології» («Методика навчання основ здоров'я»)** [5]
Кісткова система Скелет тулуба Скелет верхніх кінцівок Скелет нижніх кінцівок Скелет голови – череп	1. Формування та корекція осанки учнів. 2. Харчування і здоров'я. 3. Вплив алкоголю на розвиток організму людини. 4. Спадкові захворювання, обумовлені вживанням алкоголю.	1. Методика проведення навчальних практичних занять щодо вивчення індивідуальних показників фізичного здоров'я, розроблення паспорта здоров'я та індивідуальної оздоровчої програми; виконання вправ для профілактики порушень постави. 2. Методика профілактичної роботи з людьми з особливими потребами.
М'язова система Спрямоване використання фізичних вправ для розвитку м'язів	1. Рухова активність і здоров'я. 2. Гіподинамія. 3. Вплив шкідливих звичок на здоров'я.	1. Активні методи навчання. 2. Виконання вправ на зняття м'язового напруження. 3. Позакласна робота з основ здоров'я.
Внутрішні органи Травна система Дихальна система Сечовидільна система Статева система Ендокринна система	1. Харчування і здоров'я. 2. Попередження стоматологічних захворювань. 3. Поняття про стрес. 4. Шкідливі звички. 5. Генетично обумовлені захворювання. 6. Статеве виховання. 7. Хвороби, що набули соціального значення.	1. Методика проведення навчальних практичних занять щодо визначення калорійності харчового раціону, добору одягу за сезоном та погодою. 2. Профілактика йододефіциту. 3. Профілактика респіраторних захворювань. 4. Профілактика стресів. 5. Виконання техніки імуностимулюючого масажу. 6. Профілактика ВІЛ/СНІДу та ІПСШ. 7. Особливості вивчення питань репродуктивного здоров'я.

Продовж. табл. 1

Серцево-судинна система Серце Провідна система серця Судини великого і малого кола кровообігу	1. Основні хвороби, що є причиною смерті сучасної людини. 2. Функціональні й патологічні порушення серцево-судинної системи. 3. Вплив гіподинамії, харчування, стресів та шкідливих звичок на серцево-судинну систему. 4. Механізми дії наркотичних речовин на організм.	1. Практичні методи навчання. 2. Виконання вправ на зняття м'язового напруження. 3. Вироблення навичок особистої гігієни. 4. Стресопрофілактика.
Нервова система Головний мозок Спинний мозок Периферична нервова система Черепномозкові нерви Спинномозкові нерви Аналізатори	1. Соціальне здоров'я. 2. Біологічні ритми. 3. Фактори ризику щодо психічних захворювань. 4. «Шкільний стрес» як один з чинників погіршення здоров'я учнів. Конфліктологія. 5. Проблеми психологічної сумісності людини та її соціального оточення. 6. Механізми дії наркотичних речовин на організм.	1. Соціальні фактори формування та розвитку особистості. 2. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку відповідних навичок. 3. Психологічний комфорт у дитячих дошкільних закладах як умова соціальної адаптації дитини в колективі. 4. Методика формування валеологічних понять. 5. Ґендерна освіта і виховання. 6. Формування навичок міжособистісного спілкування. 7. Профілактика порушень зору та слуху.
Основи спортивної морфології Морфологічні особливості спортсменів різних спеціалізацій Норма реакції Тренованість і перетренованість	1. Складові здоров'я. 2. Валеологічна культура вчителя. 3. Валеологізація навчального процесу. 4. Індивідуальна оздоровча система.	1. Методи діагностики рівня здоров'я учнів. 2. Основні засади моніторингу здоров'я школярів. 3. Здоров'язберігаючі технології в навчальному процесі. 4. Формування валеологічної культури вчителя. 5. Організація валеологічної служби у школі.

УДК 37.011.31: 159.9І-23

С. М. Івах
Дрогобицький державний педагогічний
університет ім. Івана Франка

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛЯ ЯК ОСНОВА ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті на основі аналізу наукової літератури визначено поняття «психічне здоров'я педагога», проаналізовано значення психічного здоров'я вчителя для успішного здійснення професійної діяльності. Запропоновано ряд критеріїв, які визначають норму психічного здоров'я. Обґрунтовано шляхи та засоби збереження і зміцнення психічного здоров'я вчителя у сучасних умовах.

***Ключові слова**: психічне здоров'я педагога, критерії психічного здоров'я, методи психічної саморегуляції, психічне самооздоровлення.*

Постановка проблеми. Ми живемо у досить складний та динамічний період – період становлення демократичного суспільства. Складна ситуація, що склалася в державі, зумовлює нову мету навчання і виховання. Вони, у свою чергу, визначають нові вимоги до особистості вчителя і вихователя. Сьогодні потрібно чітко з'ясувати, яким повинен бути сучасний педагог, спроможний забезпечити розвиток особистості, необхідної суспільству. Який, живучи в умовах демократії, гласності, плюралізму думок, міг би спілкуватися з людьми на правовій демократичній основі. Тобто розуміти, визнавати, приймати наявність різних установок, вести дискусію і толерантно розв'язувати наявні протиріччя у думках, оцінках тощо. Крім того, такий, який би відмовився від диктату і будь-яких намагань здійснювати тиск на людину, й умів визнавати її досягнення, значущість як особистості. Сучасне суспільство також вимагає від педагога організаційних умінь, здатності управління людьми та прийняття продуманих управлінських рішень на основі професійної компетентності, володіння якостями керівника-лідера. Все це з одного боку свідчить про велику відповідальність педагога перед суспільством, а з іншого – що професійна діяльність вчителів характеризується постійним нервово-психічним та емоційним напруженням. Тому питання професійного здоров'я є одним із найважливіших питань. Адже професійне здоров'я є одним із основних показників «якості професійного життя». Без турботи про здоров'я вчителя високих результатів у навчально-виховному процесі не досягти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання збереження і зміцнення здоров'я педагога тривалий час досліджувалося не як самостійна проблема, а вивчалось у контексті збереження і зміцнення здоров'я людини взагалі. Проблема індивідуального здоров'я людини з позицій філософії, психології, фізіології, медицини, соціології, екології розглядалися у працях І. Аршавського, І. Брехмана, І. Дубровіної, Е. Казіна, А. Леонтьєва, С. Максименка, Ю. Орлова, М. Хижняк та інших дослідників.

Наприкінці 80-х і 90-х роках минулого століття сформувався новий науковий напрям – психологія здоров'я (Н. Водоп'янова, К. Маслач, Г. Нікіфоров, Н. Ходирєва та інші). Завдання цього напряму – не тільки попередження розвитку психічної та соматичної паталогій, а й зміцнення і цілісний розвиток духовної, психічної, соціальної складових здоров'я.

У розробку психологічної теорії професійного здоров'я значний внесок зробили дослідники В. Коган, Л. Мітіна, Г. Нікіфоров, В. Полєський. При цьому психологи відзначають недостатню розробленість психолого-педагогічних засобів активізації особистісних ресурсів вчителя, які сприяють збереженню і зміцненню його професійного здоров'я.

У наш час проблема професійного здоров'я привертає до себе увагу багатьох науковців (Ю. Варданян, Е. Іванов, В. Карвасарський, М. Корольчук, О. Крайнюк, Г. Мешко, В. Пономаренко, Т. Сущенко, О. Хлівна та ін.). Важливою у цьому відношенні є концепція психологічного забезпечення діяльності педагога яка, на нашу думку, потребує більш детального вивчення. Значно більшої уваги потребують дослідження, що стосуються сутності психологічного здоров'я педагога, розробки превентивних заходів й шляхів його збереження та зміцнення.

Мета статті – визначити роль психічного здоров'я у професійній діяльності педагога задля окреслення шляхів і засобів його збереження та зміцнення.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Педагогічна діяльність – одна з найшанованіших і найвідповідальніших професій, що вимагає постійної розумової, творчої напруженості, величезної душевної щедрості, любові до дітей, безмежної вірності справі. Ця професія не терпить

шаблону, відставання від вимог часу. Вивчення мотиваційної сфери сучасного вчителя свідчить про його здебільшого низьку увагу до власних переживань, намірів і бажань.

Із збільшенням стажу роботи помітно зменшується гнучкість поведінки і самосприйняття, зростає роль друзів і емоційної близькості. Старші вчителі мають потребу в любові і пошані учнів, колег, батьків. Не випадково, що майже всі вчителі основним мотивом ефективної педагогічної діяльності вважають сприятливий соціально-психологічний клімат у школі, щирі взаємини з колегами, учнями [8, 300], позбавлені сварок, злих поглядів, суперництва (К. Хорні) наявність взаєморозуміння та взаємодопомоги.

Важливим для вчителів є фізична досконалість і психічне здоров'я. Адже динамічний ритм життя, інтенсивність навантаження, складність міжособистісних стосунків в умовах конкуренції порушують традиційний спосіб життя, перевищують природні адаптаційні можливості людини. І якщо донедавна це загрожувало б в основному фізичному здоров'ю, то зараз більшою мірою страждає психічне здоров'я сучасної людини. Постає питання визначення самого поняття – «психічне здоров'я». Безумовно, останнє тісно пов'язане з поняттями «норми» та «критерії оцінки».

«Психічне здоров'я» – це стан об'єкта з нормально розвинутим і нормально функціонуючим мозком, з адекватним відображенням у свідомості об'єктивної дійсності, що дає можливість здійснювати трудову і суспільну діяльність [8, 239] .

Д. Романовська розглядає психічне здоров'я як стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватні сприйняття навколишнього середовища та регуляцію поведінки, діяльності [9, 23].

Це поняття включає в себе медичні та психологічні аспекти, суспільні та групові норми і цінності, що регламентують духовне життя людини.

Пропонуємо ряд критеріїв, які визначають норму психічного здоров'я:

– адекватність суб'єктивних образів, які відображають об'єкти дійсності і характер реакцій на зовнішні подразники, значення життєвих подій;

– рівень зрілості, що відповідає віку, емоційно-вольовій і пізнавальній сферам особистості;

– адекватність у мікросоціальних відносинах;

– здатність до саморегуляції поведінки, розумного планування життєвих цілей і забезпечення активності в їх досягненні.

Існує ще одне визначення поняття психічного здоров'я – це стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення [3, 8].

Проблема психічного здоров'я вчителя в наш час набуває особливої актуальності. Розвиток науки, техніки і культури, зростаючі блага цивілізації зумовлюють швидкий темп життя, емоційне напруження, хаотичність мислення. Це негативно впливає на серцево-судинну систему, призводить до частих простудних та інфекційних захворювань.

Основну загрозу для психічного здоров'я вчителя становлять важкі психічні стани, соціально-економічні фактори та складна, різнопланова педагогічна діяльність. Зокрема урок (у структурі робочого часу вчителя він посідає основне місце) є тим головним навантаженням, що зумовлює високі вимоги до нервово-психічної сфери вчителя. Крім проведення уроків, до обов'язків вчителя входять підготовка до них удома, перевірка письмових робіт, додаткові заняття, співпраця з батьками, участь у методичній роботі у школі та багато інших завдань.

Тому напружений спосіб життя вчителів, постійна перевтома є причинами того, що в них досить часто виникають різні невротичні розлади у психічній сфері, на фоні яких розвиваються психосоматичні хвороби (гіпертонія, інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця, гастрит, судинні захворювання мозку тощо).

Неуважне ставлення вчителя до стану власного здоров'я може спричинити деформацію поведінки та негативно вплинути на продуктивність праці. Запобігти цьому можна своєчасним вивченням внутрішніх індивідуально-психологічних передумов та зовнішніх обставин, що негативно впливають на емоційний стан вчителя.

З'ясування індивідуально-психологічних передумов виникнення стресу, дистресу та їх подолання психологічними засобами є важливими чинниками збереження психічного здоров'я вчителя. Другим важливим завданням школи є організація поведінки та налагодження таких

міжособистісних взаємин, які б не загрожували психічному здоров'ю, а й, навпаки, зміцнювали його.

З цією метою варто звернути увагу на дослідження Ю. Орловим природи патогенної поведінки людини та ролі саногенного мислення у подоланні руйнівного впливу негативних емоцій на особистість [5, 22].

Автор вважає, що негативні емоції підсилюють виникнення психічних розладів. Джерелом патогенного мислення є роздуми, уявлення, пов'язані з образою, соромом, страхом, заздрістю, невдачею тощо. Кожна негативна емоція є згубною, якщо вона керує поведінкою людини, володіє нею. І навпаки, є інший вид мислення – саногенне, яке сприяє подоланню негативних емоцій, оздоровлює людину. Людина не стане здоровою, поки сама не навчиться керувати станом своєї душі, своїми емоціями, роздумами. Саногенне мислення – це ефективний засіб розв'язання психотравмуючих проблем, який базується на свідомому рефлексивному аналізі емоційних факторів.

Є інші психотерапевтичні системи розв'язання гострих особистісних проблем людини. Наприклад, М. Мольц рекомендує інтелектуальний засіб – «позитивне мислення» [4, 33]. Суть його полягає в підсиленні позитивного образу власного «Я» (шляхом аналізу власних досягнень, перемог, успішних вчинків), недопущенні руйнування його у разі невдач або помилок.

Дії, почуття, вчинки узгоджуються з образом «Я» через свідомі і підсвідомі механізми саморегуляції; уявлення про себе завжди можна змінити за допомогою свідомого, творчого аналізу для розв'язання власних життєвих проблем, для психічного самооздоровлення.

Заслуговує на увагу і виховання у дітей, підлітків та дорослих відповідальності за своє здоров'я, активності, спрямованої на реальну зміну обставин, подолання труднощів. Відповідальність за своє здоров'я здатна запобігти патогенному стресу. Ще Аристотель був переконаний, що людина – це істота, яка творить саму себе.

Отже, стресова реакція створюється самою людиною і суттєво впливає на здоров'я індивіда.

Будь-яка нормальна діяльність може спричинити значний стрес, але він не є шкідливим для організму. Стрес перетворюється на дистрес під дією окремих емоційних факторів (наприклад, невдач, незадоволення життям, невизнання успіхів). На думку Г. Сельє, найшкідливіший стрес

виникає в результаті невдач і зруйнованих надій. Дистрес, викликаний невиправданими зусиллями, нереалізованою мрією, чинить на організм вплив, який викликає хворобу: підвищення кров'яного тиску, виразку шлунка, психічні розлади та багато інших.

Найбільш деструктивно впливають на вчителя професійні проблеми (незадоволення результатами його роботи з боку директора школи, непорозуміння з колегами), розладу здоров'я, домашні негаразди, страх соціальної нереалізованості (безробіття), інші побутові проблеми. Боляче переносить вчитель почуття безпорадності, безнадійності у реальному житті.

Аналіз сучасних досліджень дистресу дозволяє виділити велику кількість чинників, які негативно впливають на стан здоров'я і працездатність усіх людей: екологія, особистісні суперечності, соціальна незахищеність, низький рівень медичного обслуговування, почуття самотності .

Складною проблемою сучасного вчителя є і конфлікти з учнями, батьками, колегами, які дуже поширені і нерідко набувають досить агресивного і затяжного характеру. Вони негативно впливають на психічний стан і психічне здоров'я їх учасників, породжують напруження тривожність, дезорганізують роботу класу, школи, принижують авторитет педагога, роблять його агресивним, конфліктогенним, а учня – нерішучим, мовчазним, боязким, який перестає любити школу. Все це ускладнює особистісний розвиток, руйнує психічне й фізичне здоров'я, спотворює самооцінку. Тому питання збереження здоров'я є надзвичайно актуальним у сьогоднішніх умовах.

Психоло-педагогічна сучасна література на основі різноманітних досліджень пропонує підбір групових та індивідуальних психологічних резервів підвищення стійкості до стресів, розширення психологічних роздумів організму як майбутніх, так і практикуючих психологів, вчителів. Ці способи умовно можна поділити на дві групи. До першої належать різноманітні методи психічної саморегуляції, за допомогою яких людина може самостійно вплинути на свій емоційний, душевний і фізичний стан. Це релаксаційно-дихальна гімнастика (наприклад, коли людина відчуває хвилювання, страх, необхідно навчитися вирівнювати дихання); прогресивна м'язова релаксація (вольове розслаблення м'язів) як компонент аутотренінгу. Позитивні емоції зменшують напруження. Якщо

систематично застосовувати релаксацію, формується умовний рефлекс, який допомагає зберігати емоційну рівновагу в разі емоційного напруження, уникнути дистресу.

Варто звернути увагу шкільному психологу і на аутогенне тренування вчителів. Воно дає можливість людині самостійно коригувати свій емоційно-психічний стан.

За допомогою аутогенного тренування людина може навчитися розвивати й зміцнювати силу волі, керувати власними почуттями, настроями, контролювати діяльність внутрішніх органів (змінювати ритм серцебиття, глибину та чистоту дихання). Аутогенне тренування застосовується для лікування початкових форм гіпертонії, нав'язливих страхів, ідей, думок, подолання розладів сну.

Крім методів психічної саморегуляції, що впливають на рівень наших емоцій, підвищують стійкість людини до стресу, існує інша група методів, що застосовується з цією ж метою, – методи психологічної корекції.

Їх використання спрямоване на зміну тих рис характеру і способів поведінки людини, що сприяють виникненню і підтримці емоційного напруження: дратівливості, заздрощів, пихатості, соромливості, невміння знаходити порозуміння з людьми, некритичного ставлення до себе, мстивості. Подібні риси підвищують емоційне напруження, бо породжують конфлікти з людьми, перешкоджають установленню взаєморозуміння, розкриттю здібностей і досягненню поставленої мети.

Підсумовуючи сказане, зазначимо, що засвоювати навички психічної саморегуляції й удосконалювати свої вміння, розв'язувати складні життєві проблеми, розвивати себе як особистість – не легко.

Досить часто людина вдається до більш легких способів заспокоєння: приймає пігулки, викурює цигарку, випиває вина – і настрій покращується. Але відомо, що такі методи не звільняють від стресу, стану тривоги або життєвих негараздів. Навпаки, завдають шкоди здоров'ю, погіршують психічні стани. Психотропні засоби також не розв'язують емоційних проблем [1, 3].

Найбуденнішими на сьогодні є проблеми існування індивіда в природному, біологічному, фізіологічному значенні, співіснування природи, біосфери, індивіда та суспільства, їх розвитку.

Невід'ємні у педагогічному сенсі – цінності здорового способу життя, що повинні стати частиною внутрішнього світу людини.

Реалізація названих, далеко не всіх проблем, потребує особливої уваги з боку суспільства і кожної особистості зокрема, розробки завдань фізичного виховання, спортивної роботи в школі, сім'ї. Турбота про здоров'я має перебувати в центрі державної політики в галузі освіти. У законі «Про загальну середню освіту» наголошується на вихованні свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів і вчителів.

Останнє включає оволодіння людиною життєво важливими руховими навичками й уміннями, високою розумовою та фізичною працездатністю, підготовкою до трудової діяльності. Здоровий спосіб життя стимулює нервово-психічний розвиток, підвищує опірність організму до впливів навколишнього середовища.

Вчителю, як і кожному учневі, потрібний активний відпочинок, заняття фізичними вправами, гімнастикою, іграми на повітрі. Це заспокоює та зміцнює нервову систему, знімає напруження, створює бадьорий настрій, підвищує працездатність.

Ігнорування ранкової гімнастики, прогулянок на свіжому повітрі, занять у спортивних секціях, групах тренінгу, туристичних походах негативно впливають на витриває та гнучкість рухів, силу та швидкість реакцій організму.

Бажано звернути серйозну увагу і на основні засоби загартовування – природні фактори, такі як воду, повітря, сонце.

Отже, фізична культура – це турбота про здоров'я і збереження життя як найвищої цінності; це система роботи, що забезпечує гармонію фізичного розвитку і духовного життя людини її багатогранної діяльності.

Щодо професійної діяльності вчителя, то, на наш погляд, особливої уваги потребує і чіткий, логічно оправданий розпорядок дня. Непродуманий, часто порушуваний розпорядок дня шкодить здоров'ю, знижує працездатність, може призвести до розвитку «педагогічної хронічної перевтоми». Підвищена втома, згорблена постать, в'ялість, апатія, нервовість, дратівливість можуть бути результатом не лише

неправильного способу життя, а й незадоволення або непідготованості до педагогічної роботи.

Висновки. Отже, головною умовою збереження фізичного і психічного здоров'я особистості є позитивне ставлення до цього самої людини, усвідомлення важливості і цінності власного здоров'я .

Позитивне ставлення, любов до самого себе стимулюють потреби в самовихованні, саморегуляції власної поведінки, діяльності, зміцнюють бажання бути здоровим, активним. Незацікавленість людини у власному здоров'ї супроводжується в'ялістю, небажанням долати перешкоди. Крім того, людина повинна усвідомлювати свої позитивні і негативні звички, захоплення, розуміти, наскільки вони для неї цінні та важливі. Необхідно мати на увазі, що окремі уподобання, установки, звички, спонукання здатні настільки захопити особистість, що вона не спроможна об'єктивно оцінити їх, не говорячи вже про будь-яке усвідомлення критичного ставлення до них. Діапазон індивідуальних відмінностей дуже широкий: або людина веде свідоме, насичене життя, або, навпаки, не має життєвої мети, досить часто веде беззмістовний спосіб життя, що, зрозуміло, вже само по собі шкідливо для здоров'я.

Отже, варто звернути пильну увагу на самого себе, особистісні цінності і психологічні установки (і не лише тоді, коли необхідно подолати стресові ситуації). Сприяти розв'язанню цього завдання може самоорганізація активне «творення» самого себе. Це інтегральна сукупність природних і соціально набутих властивостей, втілена в усвідомлених особливостях волі й інтелекту, мотивах поведінки, яка реалізується в організації діяльності.

Перспективи подальших досліджень. Здоровий психологічний клімат загальношкільного колективу, робота вчителя за покликом душі, постійне удосконалення методичних прийомів, технології навчання і виховання учнів різного віку, любов до дітей – вагомі чинники психічного і фізичного здоров'я вчителя, його творчої, високорезультативної діяльності і морального благополуччя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобрицька В. Як зберегти психічне здоров'я? / В. Бобрицька // Директор школи. – 2002. – № 15 (207) – С. 8 – 15.

2. Богайов О. І. Стандарт шкільної фізичної освіти, яким йому бути? / О. І. Багайов. // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 3. – С. 212 – 219.

3. Гримак Л. П. Общение с собой / Л. П. Гримак. – М. : Политлитература, 1991. – 319 с.

4. Мольц М. Я. Я - ето Я, или как стать счастливим ? / М. Я. Мольц. – СПб. – 1992. – 234 с.

5. Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности. Книга для учителя / Ю. М. Орлов. – М. : Просвещение, 1991. – 276 с.

6. Осадько О. Шкільним труднощам можна запобігти / О. Осадько // Початкова школа. –1999. – № 5. – С. 39 – 41.

7. Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева [та ін.] – К. : Либідь, 1999. – 224 с.

8. Рогов Е. И. Учитель как объект психологического исследования: пособие для школьных психологов по работе с учителями и педагогическим коллективом / Е. И. Рогов. – М. : Просвещение, 1998. – 301 с.

9. Романовська Д. Д. Як зняти емоційне напруження, або що таке релаксація ? / Д. Д. Романовська // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 2. – С. 23 –35.

10. Слободяник А. П. Психотерапия. Внушение. Гипноз / А. П. Слободяник. – К. : Здоровье, 1983. – 372 с.

11. Чепелева Н. В. Психологічна культура майбутнього вчителя / Н. В. Чепелева. – К. : Труд, 1986. – 303 с.

РЕЗЮМЕ

С. М. Ивах. Психическое здоровье учителя как основа его профессиональной деятельности.

В статье на основе анализа научной литературы определено понятие «психическое здоровье педагога», проанализировано значение психического здоровья учителя для успешного выполнения профессиональной деятельности. Предложено ряд критериев, которые определяют норму психического здоровья. Обосновано методы и способы сохранения и укрепления психического здоровья учителя в современных условиях.

***Ключевые слова**: психическое здоровье педагога, критерии психического здоровья, методы психической саморегуляции, психическое самооздоровление.*

SUMMARY

S. Ivakh. Psychical Health of a Teacher as the Basis of his Professional Activity.

The notion «psychical health of a teacher» on the basis of analysis of scientific literature is defined in the article, the meaning of psychical health of a teacher for successful realization of professional activity is analyses here. A number of criteria that determine the norm of psychical health are offered. Ways and means of improvement of psychical health of a teacher in modern terms are grounded in this work.

Keywords: psychical health of a teacher, criteria of psychical health, methods of psychical self-regulation, psychical sanitation.

УДК 378:613(075.8)

Л. З. Пакушина
Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАНЯТТЯХ З БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВНЗ

У статті розкрито зміст помилкових суджень щодо першої медичної допомоги, які зустрічаються у навчальній літературі відповідного напряму для студентів вищих навчальних закладів; подано низку рекомендацій до організації навчання за цією тематикою на заняттях з БЖД в умовах ВНЗ.

***Ключові слова**: навчання, перша медична допомога, безпека, небезпека.*

Постановка проблеми. За даними ВООЗ, близько 30% осіб, які загинули внаслідок нещасних випадків та надзвичайних ситуацій, могли б бути врятованими, якби їм своєчасно і правильно надали першу медичну допомогу [2, 257]. Медики зауважують, що оптимальний термін надання такої допомоги – до 30 хвилин після отримання ушкодження, а тому першу допомогу постраждалим при надзвичайних ситуаціях у більшості випадків надають не медичні працівники, а самі постраждалі, або люди, які в цей момент виявляються поруч із потерпілими [4, 115]. Відповідно навчання в контексті вищезазначеної проблематики є актуальним і має здійснюватися серед усіх верств населення, особливо серед молоді. Крім того, воно має періодично повторюватися, адже інформація, яка нечасто використовується у практичній діяльності людини, забувається і її необхідно регулярно оновлювати шляхом повторення. Таке навчання у вищих навчальних закладах нашої держави передбачено навчальними програмами нормативних дисциплін: «Безпека життєдіяльності», «Основи охорони праці» і «Цивільна оборона».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Звичайно, ця тематика більше цікавить науковців, які займаються викладанням вищезазначених дисциплін, а також інших дисциплін медико-валеологічного спрямування, серед яких слід відзначити Г. М Гусєву, Л. М. Левицьку, С. В. Страшко, К. М. Флоренсову, В. Д. Чорненьку.

Мета статті. Сьогодні існує досить багато навчальних посібників та підручників, в яких розглядаються основні питання першої медичної допомоги [1; 2; 4; 7; 8; 10]. На жаль, досить часто в них містяться різні судження з очевидними суперечностями або навіть помилкові твердження,

рекомендації та малюнки. Оскільки «Безпека життєдіяльності» є дисципліною інтегрованою і має гуманітарно-технічне спрямування, її викладають фахівці з військовою, технічною, біологічною, педагогічною чи медичною освітою. Зрозуміло, що передачу достовірної інформації щодо першої медичної допомоги можна передбачити лише з боку викладачів з медичною освітою, а тому помилкові судження поширюються і призводять до незмінно низького рівня медико-валеологічної грамотності нашого населення. Тому мета статті – розглянути спірні твердження про першу медичну допомогу й уточнити їх зміст на підставі медичної літератури, а також поділитися власним досвідом викладання з цих питань на заняттях із БЖД в умовах вищого навчального закладу.

Організація та методи дослідження: використано метод аналізу даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Для вирішення поставленого завдання ми зробили спробу контекстуального аналізу понять «перша долікарська допомога» і «перша медична допомога». Звернемо увагу на те, що термін «перша долікарська допомога» вживається як у рекомендованій типовій програмі з «Безпеки життєдіяльності» для вищих закладів освіти (затверджена першим заступником Міністра освіти України від 4.12.98 р.) [3], так і в підручниках, рекомендованих Міністерством освіти і науки України для студентів вищих закладів освіти [1, 2]. Напевно, цей термін було вжито з метою акцентуації на тому факті, що першу допомогу, як правило, надають не лікарі. Проте варто ще відзначити, що її часто змушені надавати люди, які не мають медичної освіти. Тому разом із терміном «перша долікарська допомога» у тій самій літературі використовується термін «перша медична допомога». Чи існує між цими поняттями суттєва різниця? Для того щоб це з'ясувати, звернемося до праць медиків, які зауважують, що залежно від того, де, ким і як надається медична допомога, її поділяють на п'ять видів: 1) перша медична; 2) долікарська (фельдшерська); 3) перша лікарська; 4) кваліфікована медична; 5) спеціалізована медична. Перша медична допомога – це допомога потерпілому до прибуття на місце пригоди медичних працівників або до доставки його у лікарню. Першу долікарську медичну допомогу надають середні медичні працівники фельдшерських

пунктів системи охорони здоров'я або фельдшерські бригади швидкої медичної допомоги [10, 9 – 11].

Подібні думки висловлюють В. І. Сахно, Г. І. Захаров, Н. Е. Кармін і І. М. Пільнік, які стверджують, що залежно від обстановки у зоні катастрофи перша медична допомога забезпечується шляхом само- і взаємодопомоги, а також рятівниками, пожежника та середнім медичним персоналом, який входить до складу бригад швидкої медичної допомоги. Долікарська допомога значно розширює можливості першої медичної допомоги за рахунок залучення до проведення медичних маніпуляцій фахівців із середньою медичною освітою та застосування ними медичних приладів, апаратів, перев'язувальних матеріалів та медикаментозних засобів [7, 109–112].

Г. О. Черняков, І. В. Кочін, П. І. Сидоренко, В. Є. Букін, М. І. Костенецький зазначають, що перша медична допомога – це комплекс найпростіших медичних заходів, що виконуються на місці отримання ушкоджень, здебільшого у порядку само- і взаємодопомоги, а також учасниками рятувальних робіт, які прибули до осередку катастрофи. Долікарська допомога надається в осередках катастроф або поблизу їх фельдшерськими (сестринськими) бригадами швидкої медичної допомоги, персоналом фельдшерсько-акушерських пунктів та пунктів промислових підприємств [5, 115–116].

Отже, огляд медичної літератури доводить, що долікарську допомогу надають переважно спеціалісти із середньою медичною освітою: фельдшери або медичні сестри. Відомо, що це – фахівці, які пройшли спеціальну медичну підготовку і здобули відповідний рівень кваліфікації, який, безумовно, є вищим, ніж у бакалаврів немедичних спеціальностей. Отже, вживання терміну «долікарська допомога» під час навчання основ першої медичної допомоги майбутніх педагогів, рятувальників, економістів, інженерів, юристів, військових чи інших фахівців є, на наш погляд, неправомірним.

Обсяг першої медичної допомоги включає такі заходи: усунення дії шкідливих та небезпечних факторів на організм потерпілого; забезпечення заходів тимчасової зупинки кровотеч; здійснення штучного дихання і непрямого масажу серця; обробку ран і накладання пов'язок при пораненнях; накладання шин при переломах кісток; знеболення з метою

уникнення чи зменшення тяжкості шоку і доставка до найближчого медичного закладу. Відповідно всі ці питання мають розглядатися під час проведення навчальних занять у вищому навчальному закладі, які, на нашу думку, доцільно організовувати як практично-семінарські. Це дозволяє поєднувати різноманітні навчальні методи: бесіди, пояснення, прийоми проблемного навчання, відпрацьовування різноманітних технік першої допомоги, таких, як накладання пов'язок, джгутів, шин, причому не лише спеціальних медичних, а й пристосованих для цього підручних засобів. Важливим також є застосування наочних матеріалів: малюнків, таблиць, схем, муляжів, навчальних кінофільмів тощо.

Небезпечним наслідком будь-якої відкритої травми є кровотеча, яка може призвести до значної крововтрати за короткий проміжок часу і швидкої загибелі потерпілого. Тому насамперед виконують заходи, необхідні для зупинки кровотечі. У медичній практиці застосовуються кілька десятків засобів зупинки як зовнішньої, так і внутрішньої кровотечі. Але для першої медичної допомоги актуальними є лише способи тимчасової зупинки кровотеч, необхідні для припинення крововтрати на період доставки потерпілого від місця травми до медичного закладу. До таких способів відносять: 1) максимальне згинання у суглобі ушкодженої кінцівки; 2) підвищене відносно рівня серця положення кінцівки; 3) накладання тугої і стисної пов'язок; 4) пальцьове притискання артерій до кісток; 4) накладання джгута; 5) прикладання холоду до місця ушкодження; 5) тампонада рани. Завдання викладача – організувати навчальне заняття так, щоб розглянути всі ці способи і по змозі, відпрацювати техніки їх застосування. З цією метою використовують, крім стандартних медичних пристосувань (бинтів, ватно-марлевих серветок, гумових і механічних джгутів), підручні засоби, такі, як полотна тканин, рушники, косинки, пояси тощо.

Серед усіх перерахованих способів найбільше неточностей і помилок зустрічається щодо правил накладання джгута. Так, наприклад, при наданні першої допомоги у випадках венозних кровотеч, зазвичай, достатньо накладання тугої пов'язки, а накладання джгута – метод зупинки переважно артеріальних кровотеч. Це пояснюється анатомічними, топографічними і функціональними відмінностями між венозними та артеріальними судинами. Оскільки венозні судини розташовані більш

поверхнево на тілі людини порівняно з артеріальними, а кров по них тече з меншою швидкістю і меншим тиском, їх нескладно перетиснути шляхом накладання тугої пов'язки. Артеріальні судини, навпаки, мають потужніший шар гладкої мускулатури, розміщені більш глибоко, кров по них тече під високим тиском, а тому при пораненнях витікає більш сильним, пульсівним струменем. Тому при ушкодженні артеріальних судин слід докласти багато зусиль, щоб добре їх перетиснути і тимчасово припинити кровотечу. Відповідно під час навчання варто зосереджувати увагу учнів чи студентів на цих фізіологічних особливостях і після цього визначати дозволені і категорично заборонені місця для накладання джгута, про що далеко не у всіх підручниках можна знайти чітку інформацію. Крім того, часто зустрічаються помилкові малюнки, серед яких: зображення джгута, розміщеного на оголеному тілі, а також у місцях, де його застосування може призвести до ушкоджень певних анатомічних структур організму, наприклад на середній третині плеча, на передпліччях чи гомілках. Причому такі помилкові малюнки зустрічаються навіть у підручниках, створених медиками [6, 420].

Звичайно, важливо, щоб викладачі, які проводять навчальні заняття, володіли точною інформацією, а помилкові навчальні малюнки все ж таки можна використовувати під час навчання, пропонуючи студентам відшукати допущені помилки, і, таким чином, сконцентровувати їх увагу на важливих закономірностях, перетворивши при цьому помилки на прийом уповільнення процесу забування. У процесі проведення такого заняття логічно формулюються основні правила накладання джгута, а саме: 1) джгут накладають при травмуванні артерій на верхню і нижню третину плеча, середню і нижню третину стегна, вище місця ушкодження; 2) кінцівку в місці накладання джгута обгортають марлею, рушником чи іншою тканиною; 3) під джгутом обов'язково залишають записку з точно зазначеним часом накладання джгута; 4) термін накладання джгута: у теплих умовах – до 2-х годин, у прохолодних – до 1–1,5 години; 5) кінцівку з накладеним джгутом при холодних умовах утеплюють.

Навчальний матеріал, розглянутий в усній формі, добре закріплюється в пам'яті студентів під час відпрацювання відповідних практичних навичок. Коли ми пропонуємо їм накласти один одному гумовий джгут, обов'язково зауважуємо, що це болісна процедура, яку

необхідно правильно виконувати. Додатково відзначаємо, що накладати його слід лише поверх одягу, на верхній третині плеча. При цьому пропонуємо їм порівняти колір шкіри долонь студента, який виконує роль потерпілого. Така помірно-стресова навчальна задача яскраво унаочнює теоретичний матеріал теми, дає можливість побачити різницю між нормальним блідо-рожевим забарвленням шкіри, знекровленим блідим та синюшним, який виник у результаті неправильних дій; допомагає реально відчути болісність необхідного для збереження життя потерпілого медичного заходу й усвідомити важливість чіткого дотримування всіх правил накладання джгута, а також загострює увагу і чуттєву сферу студентів, тим самим сприяючи тривалому зберіганню такої інформації в їх пам'яті. Звичайно, така методика навчання потребує від викладача ретельно продуманої, чіткої організації діяльності студентів, певної напруженості і концентрації уваги.

Також студентам пропонується відпрацювати методики накладання джгута-закрутки і механічного джгута. Необхідно зауважити, що, крім дотримання всіх правил накладання джгута, ці техніки мають характерні особливості, на які також слід звернути увагу студентів. Тому під час їх відпрацювання студентам пропонується не затягувати їх дуже сильно, але правильно накладати на дозволених правилами ділянках кінцівок і чітко зазначити час накладання джгута.

Уважаємо, що під час підготовки до проведення заняття за темою «Перша допомога при кровотечах» викладачам варто використовувати життєві приклади, які можна легко відшукати в газетних і журнальних статтях. Так, для зупинки кровотеч з ушкодженої сонної артерії використовують метод Мікуліча, згідно з яким необхідно здавити поранені судини джгутом через ватно-марлевий валик і руку потерпілого, що закинута за голову з протилежного від поранення боку. Для яскравого усвідомлення всіх технічних моментів цього методу ми використовуємо ситуаційну методику навчання, засновану на справжній історії, яку відшукали в газеті «Комсомольська правда в Україні». Суть історії: романтичне побачення молодих людей, яке, на жаль, закінчилося трагічною загибеллю юнака. Події відбувалися у місті Дніпропетровську на території парку в буденний день. Молоді люди прагнули залишитися наодинці, а натомість потрапили до пастки молодиків, що виготовили

саморобний вибуховий пристрій і перевіряли його дію на практиці. Один з уламків цього пристрою вцілив у шию юнака. Замість конструктивних дій, спрямованих на зупинку кровотечі, дівчина почала кликати на допомогу, бігти до траси. Тим часом хлопець втратив багато крові і загинув практично у неї на руках. Закономірно виникає питання: «Що мала зробити дівчина для порятунку коханого?». Такий життєвий приклад змушує здригнутися від жахливої реальності і водночас замислитися. Він зацікавлює, стимулює пізнавальний інтерес студентів, підвищує усвідомлення важливості набуття базових медичних умінь для майбутньої безпечної життєдіяльності і відповідно підсилює навчальну мотивацію молодих людей.

Оскільки при пораненнях неможливо уникнути кровотечі, болю, порушень функціонування ушкодженої частини тіла і практично завжди існує загроза розвитку інфекції, відповідно на заняттях маємо також розглянути основні правила обробки ран і відпрацювати зі студентами техніку накладання пов'язок на різні частини тіла: на голову, на кінцівки, на суглоби і на тулуб. Вміла техніка накладання пов'язок забезпечує попередження повторного інфікування рани, слугує надійною підтримкою для ушкодженої частини тіла і тим самим сприяє зменшенню болю і зупинці кровотечі, а також запобігає розвитку травматичного шоку. Необхідно зазначити, що більшість студентів із задоволенням відпрацьовують техніки накладання різних пов'язок і вважають такі вміння важливими для своєї майбутньої життєдіяльності.

Наступна тема «Перша допомога при невідкладних і термінальних станах. Реанімація» є також надзвичайно важливою. Зазвичай, надання першої медичної допомоги потерпілому здійснюється відповідно до наявності невідкладних життєвих показань. Для їх визначення, по-перше, звертають увагу на характер ушкоджень потерпілого, адже враження грудної клітки та голови часто призводять до серйозних пошкоджень основних життєво важливих органів і можуть бути несумісними із життям. Також визначають наявність основних ознак життя: свідомості; пульсу на променевих або сонних чи стегнових артеріях; дихання і реакції зіниць на світло у постраждалого. Відомо, що якщо немає пульсу, дихання і свідомості у потерпілого, широко розкритих зіниць, які не реагують на світло, медики констатують смерть. Якщо ж визначаються дві негативні ознаки із трьох (свідомість, пульс, дихання) при реагуючих на світло

зіницях, то постраждалий живий і потребує негайних реанімаційних заходів. Тому для швидкого здійснення оцінки стану потерпілого важливо володіти відповідними вміннями: визначати частоту дихання і пульсу, спостерігати за реакцією зіниць на світло. Усе це легко відпрацьовується студентами на навчальних заняттях без спеціального обладнання.

Практичні навички непрямого масажу серця і штучного дихання ідеально відпрацьовуються на муляжах. Але, на жаль, такі можливості ми маємо не завжди. Тому для ефективної організації таких занять як потерпілого можна використовувати одного зі студентів, за допомогою якого добре унаочнюються хоча б такі важливі моменти техніки здійснення серцево-легеневої реанімації, як правильне розміщення потерпілого і визначення місця упору долонь на його грудинні для проведення непрямого масажу серця. Усі інші моменти розглядаються усно. При цьому важливо відзначати, що реанімаційні заходи повинні насамперед відновити кровообіг та газообмін в організмі. Саме тому спочатку необхідно забезпечити правильне розміщення потерпілого і звільнення його дихальних шляхів. Для цього слід обов'язково оглянути ротову порожнину постраждалого і звільнити її від наявних забруднень і сторонніх елементів, а лише після цього виконувати основні прийоми серцево-легеневої реанімації, які мають забезпечити природну частоту серцебиття і дихання.

Звертаємо увагу також на технічні нюанси методики, які можуть швидко забуватися. Зосереджуємо увагу студентів на тому, що під час виконання реанімації однією особою через кожні 15 натискань на грудинну роблять 2–3 вдування повітря в легені потерпілого. Коли допомогу надають двоє, то один виконує штучне дихання, а інший – зовнішній масаж серця. У такому випадку на 1 вдування повітря роблять 4–5 натискувань на грудинну. Усі ці цифри бажано унаочнити, записавши на дошці, наприклад, у вигляді математичного співвідношення цифр (1:5=3:15) з метою полегшення запам'ятовування.

Перша допомога при переломах спрямована на попередження значних крововтрат, запобігання розвитку травматичного шоку і забезпечення нерухомості ушкодженої частини тіла з метою запобігання можливим ушкодженням внутрішніх органів. У процесі проведення заняття за цією темою важливо звернути увагу студентів на те, що при переломах насамперед за необхідності накладають кровоспинний джгут так, щоб його

було видно після знерухомлення ушкодженої кінцівки. Після цього з метою профілактики травматичного шоку потерпілому обов'язково дають знеболювання і заспокійливе, обробляють рану і накладають пов'язку, а потім починають іммобілізацію ушкодженої частини тіла. При цьому категорично забороняється: виправляти незвичні положення кінцівки; вправляти уламки кістки за відкритого перелому; знімати одяг або взуття без необхідності; переносити потерпілого без фіксації та іммобілізації уламків. Практичну частину заняття організовують так, щоб кожен студент не лише побачив, а ще й спробував сам знерухоміти різні частини тіла людини різними способами: автоіммобілізацією, за допомогою стандартних шин Крамера чи підручними засобами.

Висновки. Необхідно зазначити, що своєчасно надана і головне правильно проведена перша медична допомога не лише рятує життя потерпілого, а й забезпечує його подальше успішне лікування, запобігає розвиткові тяжких ускладнень, зменшує ступінь можливого каліцтва. Адже негативні зовнішні фактори прояву надзвичайних ситуацій, загальний вигляд потерпілого та його ушкоджень, як правило, сильно впливають на психоемоційний стан як потерпілих, так і тих, хто надає допомогу. Тому дуже важливо в таких ситуаціях передусім справитися з емоціями і бути готовим спокійно та рішуче, ураховуючи фізіологічні особливості організму людини, виконати необхідні заходи, які не завдадуть шкоди потерпілому, а врятують його і сприятимуть швидкому подальшому видужанню, пам'ятаючи, що основним гаслом першої допомоги є правило: «Не нашкодь!». Тому з метою підвищення ефективності засвоєння студентами вищих навчальних закладів матеріалу даної тематики, ми пропонуємо: 1) проводити заняття з БЖД у вигляді практично-семінарських занять, на яких активно використовувати приклади життєвих ситуацій; 2) обґрунтовувати доцільність певних медичних заходів з анатомо-фізіологічних позицій. Описана нами методика викладання, як доводить практика, зацікавлює студентів і сприяє формуванню у них достатнього рівня знань, умінь і навичок щодо надання першої медичної допомоги, які вони іноді змушені застосовувати у власній життєдіяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гандзюк М. П. Основи охорони праці : підруч. [для студ. вищих навч. закл.] / Гандзюк М. П., Желібо Є. П., Халімовський М. О. ; за ред. М. П. Гандзюка. К. : Каравела, 2003. – 408 с.

2. Жєлібо Є. П. Безпека життєдіяльності : навч. посіб. [для студ. вищих закл. освіти України I–IV рівнів акредитації] / Желібо Є. П., Заверуха Н. М., Зацарний В. В. ; за ред. Є. П. Желібо і В. М. Пічі. – К. : «Каравела» ; Львів : «Новий Світ – 2000», 2001. – 320 с.

3. Збірник директивних документів з питань викладання нормативних дисциплін «Безпека життєдіяльності», «Основи охорони праці», «Охорона праці в галузі», «Цивільна оборона» у вищому навчальному закладі. – К. : Основа, 2003. – 488 с.

4. Кошелев А. А. Медицина катастроф. Теория и практика : учеб. пособ. / А. А. Кошелев. – СПб. : «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 320 с.

5. Медицина катастроф / [Черняков Г. О., Кочін І. В., Сидоренко П. І. та ін.] ; за ред. д-ра мед. наук І. В. Кочіна. – К. : Здоров'я, 2002. – 257 с.

6. Медицина катастроф : вироб. вид. / Кочін І. В., Черняков Г. О., Сидоренко П. І. ; за ред. д-ра мед. наук І. В. Кочіна. – К. : Здоров'я, 2008. – 724 с. – Бібліогр. : С. 445 – 460.

7. Петриченко Т. В. Перша медична допомога : підручник / Т. В. Петриченко. – К. : Медицина, 2007. – 248 с.

8. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях : [учеб. пособ.] / [В. И. Сахно, Г. И. Захаров, Н. Е. Кармин и др.]. – СПб. : ООО »Издательство ФОЛИАНТ», 2003. – 248 с.

9. Страшко С. В. Формування деяких елементів медичного світогляду педагога як необхідний компонент безпеки життєдіяльності / С. В. Страшко, Г. М. Гусєва, Л. М. Левицька [та ін.] // Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика : матеріали другої наук.-метод. конф. – К. : НАУ, 2003. – С. 73 – 74.

10. Хлівний М. Г. Пожежникові про першу медичну допомогу : навч. посіб. / М. Г. Хлівний. – Черкаси : ЧІПБ, 2001. – 156 с.

РЕЗЮМЕ

Л. З. Пакушина. Особенности обучения вопросам первой медицинской помощи на занятиях по безопасности жизнедеятельности в условиях ВУЗа.

В статье рассматривается содержание ошибочных суждений по вопросам первой медицинской помощи, существующих в учебной литературе соответствующего направления для студентов высших учебных заведений; предлагаются рекомендации по организации обучения данной тематике на занятиях по БЖД в условиях ВУЗа.

***Ключевые слова**: обучение, первая медицинская помощь, безопасность, опасность.*

SUMMARY

L. Pakushyna. Features of training concerning the first medical aid on safety of ability to live employments in universities.

The article considers erroneous assertions which are shown in an educational literature on questions of first aid, and there are some recommendations on study organization of given subject on SAL (Safety of ability to live) employments.

Key words: learning process, first aid, safety, risk.

УДК 379.85:378

О. І. Підлужняк, І. А. Шемчак
Вінницький національний технічний університет

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ТУРИЗМОМ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Підтримання організму на високому функціональному рівні під час занять туризмом є необхідною умовою зміцнення здоров'я і стимуляції імунітету. Спортивно-оздоровчий туризм розглядається не тільки як специфічний вид діяльності, але і як засіб ефективної реалізації формування здорового способу життя студентської молоді.

***Ключові слова**: туризм, здоровий спосіб життя, фізичне виховання, засоби оздоровлення.*

Постановка проблеми. Зважаючи на зниження рівня життя, погіршення екологічних умов, скорочення медичних і соціальних державних програм, на перший план висуваються проблеми фізичного здоров'я сучасної молоді. Сьогодні успішне оволодіння вищою освітою можливе лише за умови достатньо високого рівня здоров'я, тому врахування особливостей способу життя, а саме фізичної активності і позитивного ставлення до фізкультурно-спортивної діяльності, є важливим елементом організації фізичного виховання студентської молоді. На жаль, останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, зокрема молоді. Встановлено, що у вищих навчальних закладах (ВНЗ) кількість підготовчих та спеціальних медичних груп зростає від 5,36% на першому курсі до 14,46% на четвертому. Відповідно спостерігається зменшення кількості студентів основної групи від 84,0% до 70,2%. Зниження рівня здоров'я і фізичної працездатності у студентської молоді є наслідком значного психоемоційного навантаження, порушень гігієнічно обґрунтованого режиму дня і харчування.

Постійна фізична активність є одним із найкращих природних заходів попередження захворювання всіх систем організму і продовження активного способу життя. Позитивний вплив рухової активності під час занять туризмом безумовно, підсилюється тривалим перебуванням на свіжому повітрі, в лісі, в горах. Отже, спортивно-оздоровчі походи із впливом на весь організм людини є цілющим джерелом здоров'я [3, 38].

Здоровий спосіб життя не тільки, є невід'ємною складовою частиною фізичного здоров'я людини, але і складовою найпроблематичнішою: чи дотримуватися засад здорового способу життя, чи ні – завжди залежить від

більш чи менш свідомого вибору людини. Головними «ворогами» здорового способу життя можна назвати культурні забобони, деякі соціальні чинники (недостатня матеріальна забезпеченість тощо), а також так звані «шкідливі звички», які мають одночасно психологічну, культурну і соціальну природу. Фізичне виховання покликане послабити та нейтралізувати дію цих негативних чинників, які щороку призводять до зростання смертності та погіршення загального стану здоров'я населення України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відповідно до Національної доктрини розвитку освіти в Україні та Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр.» значна увага приділяється орієнтації молоді на здоровий спосіб життя, систематичні заняття фізичними вправами та культуру дозвілля. У сучасній педагогічній науці фізичному вихованню приділяється велика увага як одному з пріоритетних напрямів розвитку вищої освіти в Україні. Тому проблема вдосконалення системи набуває особливої актуальності в нових соціально-економічних умовах. На її розв'язанні наголошують державні національні програми «Освіта» («Україна XXI століття»), «Фізичне виховання – здоров'я нації», закони України «Про освіту», «Про фізичну культуру та спорт», «Концепція виховання особистості в умовах розвитку української державності» тощо.

За даними звіту ПРООН про людський розвиток у 2004 р. Україна посідає 70-е місце у світі за рівнем людського розвитку. Тривалість життя під час народжування у 2002 р. становила 69,5 р., а у 1990 р. – 70,5 р. В умовах нижче межі бідності живуть 25% населення України [7, 26]. У доповідях про розвиток людського потенціалу в Україні за 2004 р. наведені факти щодо зміни системи цінностей і пріоритетів українців (охорона здоров'я і тим більше здоровий спосіб життя посідають одне з останніх місць, наприклад, мати можливість забезпечити дітям хорошу освіту віддають перевагу 31,8%, проти 1,7%, що віддають перевагу можливості вести здоровий спосіб життя).

З метою виходу з цієї складної ситуації, забезпечення національної безпеки, захисту культурної, духовно-етичної спадщини, історичних традицій і норм суспільного життя нові доктрини здорового способу життя повинні включати такі найважливіші складові, як: освіченість, турботу про власне здоров'я, потребу у творчій праці, духовність і чисте навколишнє середовище. Саме розвитку цих цінностей, особливо покращанню здоров'я і безпеки суспільства, сприяє розвиток туризму.

Переважна більшість авторів на основі медичних досліджень і педагогічних спостережень роблять такі висновки: шлях до зміцнення здоров'я студентів лежить через систематичні та регулярні заняття фізичними вправами. А у студентські роки вони необхідні впродовж усього навчання у ВНЗ.

За даними МОН України у 2006 р. у загальноосвітніх навчальних закладах навчальною роботою щодо формування здорового способу життя займалися 5060 психологів та соціальних працівників; 19 394 учителів біології; 14 401 вихователів, які займалися лише виховною роботою; 14 185 педагогів-організаторів. Проте ефективність цієї роботи потребує аналізу та оцінки. З огляду на сучасні життєві реалії (стрімке поширення наркоманії та інфікування на ВІЛ, послаблення виховної функції сім'ї та відповідальності батьків за виховання дітей, відсутність достатньої кількості педагогів, практичних психологів та соціальних працівників, які володіють новими технологіями практичної профілактичної роботи) цей напрям виховання потребує пильної уваги і впровадження сучасних методів та підходів.

Необхідно зауважити, що останнім часом окреслилась негативна тенденція до погіршення стану здоров'я населення України. Це, у свою чергу, пов'язане з кризою фізичного виховання, яке не відповідає сучасним вимогам та міжнародним стандартам. Основними причинами кризи можна вважати знецінення соціального престижу фізичної культури та спорту, відставання від сучасних вимог підготовки та перепідготовки фізкультурних кадрів, недооцінку соціальної, оздоровчої ролі фізичної культури та спорту, залишковий принцип їх фінансування [6, 20].

Мета статті – теоретично дослідити й обґрунтувати вплив занять туризмом студентів вищих навчальних закладів на формування здорового способу життя.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. Згідно з енциклопедичним визначенням, здоров'я – це природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю із навколишнім середовищем та відсутністю будь-яких хворобливих змін. Здоров'я людини визначається комплексом біологічних (успадкованих і набутих) та соціальних чинників.

Останні мають настільки важливе значення для підтримання стану здоров'я або виникнення і розвитку хвороби, що у преамбулі до статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів». Однак настільки широке соціологічне визначення здоров'я є дещо суперечливим, оскільки соціальна повноцінність людини не завжди збігається з її біологічним станом.

Освітній процес у вищій школі передбачає не тільки навчання і виховання, але й оздоровлення студента. Саме здоров'я значною мірою визначатиме стан населення України у XXI столітті. Вже ніхто не сперечається з тим фактом, що сьогодні обсяг освіти перевищує всі допустимі норми сприйняття та характеризується неможливістю повноцінного засвоєння студентом обсягу знань, який весь час зростає. Великі обсяги інформації, які потрібно запам'ятати молодій людині, негативно впливають на її творчі здібності та здоров'я. Неправильний спосіб життя створює підґрунтя для прояву генетично закладених ендогенних факторів ризику захворювань внутрішніх органів. Саме тому усунення або зменшення впливу екзогенних факторів, які сприяють їхньому розвитку (гіподинамія, нераціональне харчування, паління, зловживання алкоголем, психосоціальні стреси), є одним із провідних напрямів виховної роботи зі студентами. У цьому контексті формування здорового способу життя та культури дозвілля студентської молоді має стати однією з найважливіших сфер діяльності вищих навчальних закладів.

Здоров'я людини також значною мірою залежить від обсягу її знань і практичних умінь у процесі використання оздоровчих сил природи (у тому числі й холоду) для зміцнення здоров'я та профілактики захворювань [1, 113]. Свідоме застосування загартовуючих процедур потребує від людини певного рівня фізичного розвитку та свідомого ставлення до здоров'я, яке продовжує формуватися у студентів протягом усіх років навчання у вищій школі шляхом роз'яснювання, переконання, організації їх практичної діяльності, на заняттях з фізичної культури та спорту.

Здоровий спосіб життя включає такі основні елементи: плідна праця, раціональний режим праці і відпочинку, викорінювання шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особиста гігієна, загартовування, раціональне харчування тощо. Раціональний режим праці та відпочинку –

необхідний елемент здорового способу життя. За правильного дотримання режиму виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що створює оптимальні умови для роботи та відпочинку, тим самим сприяючи зміцненню здоров'я, поліпшенню працездатності і підвищенню продуктивності праці.

Наступною ланкою здорового способу життя є викорінювання шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики). Ці порушники здоров'я є причиною багатьох захворювань, різко скорочують тривалість життя, знижують працездатність, згубно позначаються на здоров'ї підростаючого покоління і на здоров'ї майбутніх дітей. Наступною складовою здорового способу життя є раціональне харчування. Коли про нього йде мова, необхідно пам'ятати про фізіологічні закони, порушення яких небезпечно для здоров'я: рівновага одержуваної і витраченої енергії та відповідність хімічного складу раціону фізіологічним потребам організму у харчових речовинах.

Для ефективного оздоровлення та профілактики хвороб необхідно тренувати і вдосконалювати насамперед витривалість, яка у поєднанні із загартовуванням та іншими компонентами здорового способу життя забезпечить організму надійний щит проти багатьох хвороб.

Заняття туризмом дають змогу виконувати зазначені норми здорового способу життя. Туристська діяльність є потужним засобом оздоровлення і фізичного розвитку молоді. За сучасної екологічної забрудненості великих міст і селищ, високого рівня шуму та інших травмуючих чинників, а також значного часу перебування студентів у закритих приміщеннях суботній і недільний туристський похід є важливим засобом оздоровлення і профілактики різних захворювань. Так, А. А. Остапец [11], Ю. С. Константинов, В. М. Куликов [5] доводять, що суботні й недільні походи школярів усувають психічне напруження. Дні, проведені на свіжому повітрі, дають хлопцям і дівчатам потужний заряд бадьорості й енергії, дозволяють активно, з творчим піднесенням та гарним настроєм працювати на уроках. Після педагогічно правильно організованого походу підліток упродовж кількох днів почувається добре фізично та спокійно.

Спортивно-оздоровчий туризм передбачає подолання маршруту активним способом, тобто без використання транспортних засобів,

покладаючись лише на власні сили, реалізуючи вміння і навички пересування пішки, на лижах, плавання на плотах і човнах, їзди на велосипеді тощо [10, 26]. Долаючи перешкоди, турист залишається фізично активним протягом усього походу, чого не скажеш про інші види фізичної діяльності людини. У туристичному поході студент виконує сукупність фізичних і технічних дій, які є загальноприйнятими в методиці фізичного виховання, але значно ширші, різноманітніші і природніші за своїм змістом. Дії студента можуть бути і швидкісно-силовими, і власне-силовими, і складнокоординаційними.

Щодо оздоровчої функції туризму, то будь-яка рекреаційна діяльність (у тому числі й туризм) спрямована на відновлення функцій організму. Тому до всіх видів і форм туризму цілком застосоване визначення «оздоровчий». Відмінність між ними полягає лише у тому, яким чином відбувається оздоровлення. У цьому випадку оздоровлення учасників здійснюється шляхом зміни виду діяльності та дозованих фізичних навантажень, за допомогою взаємодії з природним середовищем протягом усієї подорожі, загартовування та адаптації до незвичних умов, нормального, повноцінного харчування.

П. П. Захаров, Т. В. Степенко вважають, що систематичні заняття туризмом благотворно впливають на формування морально-духовної зрілості особистості. Таким чином, туризм сам по собі (як і будь-який спорт) подібний до каталізатора. Він підсилює та прискорює досягнення того, що в людині вже закладено, сприяє розвитку позитивних здібностей, але водночас провокує карикатурне загострення непривабливих персональних особливостей [4, 234].

Оздоровчий вплив активного туризму на людину справляється не тільки за рахунок фізичної активності, існує багато інших аспектів, які заслуговують на увагу. До таких слід віднести загартовування, чіткий режим, міцний сон, характер і режим харчування, корисне стомлення, нервово-психологічне розвантаження тощо. Загартовування в туристичному поході здійснюється простими, всім відомими засобами – сонячні, повітряні ванни, купання та інші гігієнічні процедури.

Висновки. Проаналізувавши та узагальнивши вищезазначене, можна констатувати:

1. Організацію туристичної діяльності студентського колективу повинні здійснювати не тільки викладачі фізичного виховання, але й декани, заступники деканів з виховної роботи, куратори та студентський актив. Це забезпечить залучення якнайбільшої кількості студентів до активного пізнавального процесу і створить адекватне навчально-виховне середовище.

2. Формування навичок здорового способу життя є необхідною умовою всебічного розвитку, самовдосконалення та самореалізації сучасного студента. Займаючись різними видами туризму, студенти мають змогу покращити стан свого здоров'я, дізнатися багато корисного, налагодити спілкування з однолітками та викладачами. Усе це уможливлює опанування нових умінь і навичок, що знадобляться як у навчанні, так і в дорослому житті сучасному студенту.

3. Регулярна туристична діяльність та участь у туристичних змаганнях є ефективною компенсацією браку фізичного навантаження за сучасних умов, викликають у людини радість, слугують засобом загартовування і збільшення фізичної працездатності організму.

Перспективи подальших досліджень. Дослідити вплив загартування, чіткого режиму, міцного сну, характеру і режиму харчування, корисного стомлення, нервово-психологічного розвантаження на стан здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Об оценке состояния здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Врачебное дело. – 1988. – № 5 – С. 112 – 114.

2. Гаца О. О. Перспективи туризму як засобу розвитку здоров'я та безпеки суспільства/ О. О. Гаца, А. О. Змійов // Туризм : Теорія і практика. – 2005. – № 1. – С. 4 – 8.

3. Драголев С. П. Туризм и здоровье. / С. П. Драголев – М. : Физкультура и спорт, 1994. – 152 с.

4. Захаров П. П. Школа альпинизма / П. П. Захаров, Т. В. Степенко. – М. : ФиС, 1989. – 463 с.

5. Константинов Ю. С. Педагогика школьного туризма / Ю. С. Константинов, В. М. Куликов. – М. : ЦДЮТиК МО РФ, 2002. – 151 с.

6. Лубышева Л. И. Современные подходы к формированию физкультурного занятия у студентов вузов. / Л. И. Лубышева // Теория и практика физической культуры. – 1993. – № 3. – С. 19 – 21.

7. Людський розвиток в Україні: 2004 рік (колектив авторів). Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е. М. Лібанової – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. – 266 с.

8. Малахов Г. Л. Целительные силы. Голодание / Г.Л. Малахов. – Санкт-Петербург : Комплект, 1997. – 353 с.

9. Малахов Г. П. Целительные силы. Очищение организма и правильное питание / Г. Л. Малахов. – Санкт-Петербург : Комплект, 1996. – 302 с.

10. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму. / [Жданова О. М., Тучак А. М., Поляковський В. І., Котова І. В.] – Луцьк : Вежа, 2000. – 242 с.

11. Остапец А. А. Могучее средство развития личности / А. А. Остапец. – М. : Агентство ДОК, 1994. – 98 с.

12. Ткаченко Ю. Від туризму до здоров'я. / Ю. Ткаченко // Здоров'я та фізична культура – 2006. – № 26. – С. 5 – 7.

РЕЗЮМЕ

А. И. Подлужняк, **И. А. Шемчак**. Влияние занятий туризмом студентов высших учебных заведений на формирование здорового образа жизни.

Поддержание организма на высоком функциональном уровне при занятиях туризмом является необходимым условием укрепления здоровья и стимуляции иммунитета. Спортивно-оздоровительный туризм рассматривается не только как специфический вид деятельности, но и как средство эффективной реализации формирования здорового образа жизни студенческой молодежи.

***Ключевые слова**: туризм, здоровый образ жизни, физическое воспитание, средства оздоровления.*

SUMMARY

O. Pydlugniak, I. Shemchack. How the tourism influences on the student 's opinion about healthy lifestyle.

Maintenance of organism at high functional level by tourism, is the necessary condition of strengthening of health and stimulation of immunity. Sporting health tourism is examined not only as a specific type of activity but also as a mean of effective realization of a healthy lifestyle of student young people .

Key words: tourism, healthy lifestyle, physical culture, the restore.

УДК 378.17:378.113.2:378.4:37

О. Л. Ткаченко
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ КАФЕДРИ ЯК БАЗОВОГО СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО ЗАКЛАДУ

У статті визначені й теоретично обґрунтовані основні напрями здійснення здоров'язберігаючої діяльності кафедрою вищого навчального педагогічного закладу; розкрита роль та значення наукової лабораторії кафедри зі здоров'язбереження.

***Ключові слова**: кафедра вищого навчального педагогічного закладу, здоров'язбереження, здоров'язберігаюча діяльність у навчальних закладах.*

Постановка проблеми. Збереження здоров'я людства є одним із першочергових завдань, вирішення якого потребує комплексного підходу до всіх сфер життєдіяльності людини. Запити українського суспільства й освітянської громади пов'язані зі збереженням здоров'я учня, студента, вчителя, викладача. Реалії сьогодення показують їх фізичне й емоційне перевантаження, виконання великої кількості соціальних ролей, відсутність

комфортного мікроклімату навчально-виховного процесу, а іноді й матеріальних умов тощо.

Навчально-виховний процес освітніх закладів потребує розробки і упровадження науково обґрунтованих здоров'язберігаючих, здоров'язміцнюючих та здоров'яформуючих освітніх технологій. Вирішенням існуючої проблеми займаються на всіх освітянських рівнях.

Діяльність вищих навчальних закладів із формування здорового способу життя має включати не лише інформування про шляхи і засоби збереження і зміцнення здоров'я, а й закріплення механізмів конкретних життєвих навичок і моделей здоров'язберігаючої поведінки студентів і викладачів. Вважаємо, що позитивному розвитку зазначеного напряму сприятиме дослідження ролі, значення та напрямів здоров'язберігаючої діяльності кафедр вищих навчальних педагогічних закладів як базових структурних підрозділів.

Аналіз актуальних досліджень з питань здоров'язбереження в навчальних закладах виявив його актуальність і розробленість [2; 4; 5; 6]. Науково-теоретичними обґрунтуваннями розробки і впровадження здоров'язберігальних, здоров'язміцнюючих та здоров'яформуючих заходів в навчальні заклади різних рівнів займаються О. Аксьонова, Т. Бережна, Т. Бойченко, Е. Булич, І. Волкова, М. Гончаренко, О. Дубровкіна, О. Міхеєнко, І. Муравов, І. Петренко, В. Оржеховська та багато інших науковців і практиків. Проте дослідженням проблем здоров'язбереження у вищих навчальних закладах (мова не йде про навчальні підручники і посібники з валеології тощо) присвячена менш значна кількість наукових праць, особливо це стосується освіти дорослих, і, зокрема, педагогів – учителів та викладачів.

Так, І. Волковою здійснено моніторинг підвищення компетентності педагогічних працівників з питань формування здорового способу життя в системі післядипломної освіти [6, 40–44], М. Гриньовою досліджуються питання емоційного вигоряння педагогів, Г. Латіною та Т. Гортинською проаналізований функціональний стан серцево-судинної системи вчителів різної педагогічної кваліфікації [6, 187–193], В. Оржеховською розроблена стратегія педагогіки здорового способу життя [4]. Усе це свідчить про різноманітність і різноплановість теоретичних і практичних досліджень питань здоров'язбереження в сучасній освітянській системі.

Наукові пошуки привели нас до необхідності визначення й обґрунтування основних напрямів здоров'язберігаючої діяльності у вищих навчальних педагогічних закладах. Відповідно до ст. 30 Закону України «Про вищу освіту» [1, 7], базовим структурним підрозділом вищого навчального закладу, що проводить навчально-виховну і методичну діяльність з однієї або кількох споріднених спеціальностей, спеціалізацій чи навчальних дисциплін і здійснює наукову, науково-дослідну та науково-технічну діяльність за певним напрямом є кафедра.

Метою статті – теоретично обґрунтувати основні напрямиздоров'язберігаючої діяльності кафедр вищих навчальних педагогічних закладів.

Виклад основного матеріалу. Безпосередніми виконавцями навчальної, наукової, методичної та організаційної роботи кафедри є науково-педагогічні працівники – особи, які за основним місцем роботи професійно займаються педагогічною діяльністю в поєднанні з науковою та науково-технічною діяльністю. Відповідно до ст. 51 Закону України «Про вищу освіту» [1, 11] саме вони зобов'язані постійно підвищувати професійний рівень, педагогічну майстерність, наукову кваліфікацію; забезпечувати високий науково-теоретичний і методичний рівень викладання дисциплін у повному обсязі освітньої програми відповідної спеціальності; додержуватися норм педагогічної етики, моралі, поважати гідність осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах, додержуватися законів, статуту та правил внутрішнього розпорядку вищого навчального закладу.

Іншою стороною відповідального виконання покладених на викладачів обов'язків є значне навчальне навантаження, потужний обсяг різноманітної інформації, практична відсутність зміни розумового напруження відпочинком, фізичною працею чи прогулянками свіжим повітрям, заняттями фізкультурою та спортом, що призводять до порушення стану здоров'я та зниження працездатності. На особливу увагу заслуговують результати проведеного нами анкетування науково-педагогічних працівників Сумських вищих педагогічних навчальних закладів – Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка і Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти. В анкетуванні брали участь 73 педагоги.

Анкета містила низку простих запитань: 1. Ви часто виконуєте фізичні вправи чи фізичну зарядку (щоденно, 1-2 рази на тиждень, інколи, майже ніколи). 2. Ви відвідуєте фітнес-центр, басейн, спортзал, клуби йоги тощо (щоденно, 1–2 рази на тиждень, інколи, майже ніколи). 3. Ви берете участь у колективних спортивних, суспільних культурних і мистецьких заходах (1–2 рази на місяць, щомісяця, раз на півроку, майже ніколи). 4. Ви слідкуєте за раціоном харчування – власним чи родини (ретельно; приблизно дотримуюсь; намагаюся, але не виходить; не звертаю уваги). 5. Ви маєте шкідливі звички – куріння, зловживання алкогольними напоями, ненормативна лексика тощо (маю і мені це приносить задоволення; маю, але намагаюся позбавитися; майже ні; ні). 6. Ви слідкуєте за своїм зовнішнім виглядом (ретельно; намагаюся, але не завжди виходить; намагаюся слідкувати завжди не звертаю уваги). 7. Ваше ставлення до власного здоров'я (слідкую ретельно; намагаюся слідкувати завжди; слідкую, коли захворію; не звертаю уваги).

Результати проведеного анкетування показали, що елементарних правил здоров'язбереження педагоги часто не дотримуються. Серед основних причин, у процесі інтерв'ювання були зазначені – відсутність мотивації й заохочення, низький матеріальний статок, утома і виснаження на роботі, лінощі і бажання відпочити у спокої, відсутність організації і проведення спеціальних заходів для науково-педагогічних працівників тощо.

Звідси стають зрозумілими представлені статистичні дані стосовно захворюваності педагогів [6, 189–191]. Вирішення цієї проблеми значною мірою залежить від оптимізації видів діяльності протягом робочого часу, створення сприятливих умов для трудової діяльності та відпочинку в межах та поза межами навчального закладу. З огляду на це, здоров'язберігаюча діяльність кафедри вищого навчального закладу має бути взаємопов'язаною з особистісною здоров'язберігаючою діяльністю викладачів, і максимально сприяти забезпеченню належних фізичних і розумових умов праці й відпочинку.

Застосування холістичного підходу до процесів здоров'язбереження [4, 21–29] дозволяє нам визначити один з найбільш пріоритетних напрямів здоров'язберігаючої діяльності кафедри вищого навчального закладу – всебічне сприяння теоретичному і практичному забезпеченню формування

здорового способу життя викладачів кафедри. До основних заходів відносимо такі.

- Зміцнення бази знань викладачів кафедри з теорії та методики формування здорового способу життя.
- Формування та вдосконалення професійних умінь та навичок моделювання і проектування здоров'язберігальних технологій.
- Конструювання стійких мотивацій викладачів кафедри до особистісної і колективної здоров'язберігаючої діяльності.
- Створення позитивного психологічно комфортного клімату співпраці колективу викладачів кафедри.

Одним з напрямів вирішення здоров'язберігаючої діяльності кафедри вищого навчального закладу є також здійснення навчальної просвітницької роботи викладачами кафедри зі студентами чи слухачами курсів стосовно збереження здоров'я.

Вважаємо, що практично забезпечити виконання цього завдання доцільно за допомогою методів навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя, запропоновані Т. Бойченко [7, 7–14]: пряме навчання – міні-лекція, показ / демонстрація, опитування, використання інших джерел інформації; непряме навчання – авторське місце, вивчення окремих життєвих ситуацій, концептуальна карта (опорна схема), обговорення; взаємодіюче навчання – мозковий штурм, співпрацюючі навчальні групи, дебати, інтерв'ю, обговорення/дискусія, сфера знань, рольові ігри, консультативна група; самостійне навчання – доповіді/повідомлення, дослідницькі проекти тощо.

Здійснювати здоров'язберігаючу діяльність у зазначеному напрямі можна організацією і проведенням спеціальних лекцій, консультацій, розробляючи і впроваджуючи спеціальні курси для студентів і слухачів-учителів. Сьогодні в Україні організовують і проводять спеціальні курси за тренінговою програмою «Школа проти СНІДу», «Експрес-курси з основ здоров'я» за методикою формування життєвих навичок тощо.

Оскільки велике значення для здоров'я і активного довголіття має творча праця, яка стимулює центральну нервову систему, створює оптимістичний радісний настрій, вважаємо, що застосування психосоматичного підходу для надання можливості викладачам самореалізовуватися і самовиражатися через обрані ними індивідуальні науково-методичні теми досліджень є надзвичайно доцільним.

Науково-методична діяльність кафедри і її тематика необов'язково, але також може бути пов'язана з питаннями здоров'язбереження, що сприятиме об'єднанню зусиль викладачів кафедри. Науково-дослідні і моніторингові заходи можна здійснювати й через створення наукових лабораторій. Так, з цією метою на кафедрі методики початкової та природничо-математичної освіти Сумського ОІППО було створено лабораторію «З проблем здоров'язберігаючої діяльності в навчальних закладах». Метою діяльності лабораторії було визначено професійну підготовку педагогів до організації й проведення в освітніх закладах здоров'язберігаючої діяльності, яка включає просвітницьку та превентивну роботи зі здоров'язбереження та формування навичок здорового способу життя; розробку наукового, методичного та організаційного супроводу здоров'язберігаючоїдіяльності в системі дошкільної, загальноосвітньої, професійно-технічної, вищої та післядипломної освіти.

Основними завданнями діяльності лабораторії є: наукова і методична підготовка педагогічних кадрів до здоров'язберігаючої діяльності в закладах освіти; організаційна робота з проблем здоров'язбереження в навчальних закладах Сумської області; підготовка вчителів до викладання інтегрованого предмету «Основи здоров'я; методична підготовка вчителів до роботи в національних та обласних педагогічних програмах з проблем здоров'язбереження; координація обласної мережі Шкіл сприяння здоров'я. Розроблена структура взаємозв'язків лабораторій доволі розгалужена».

Одним з найбільш масштабних видів діяльності лабораторії у 2009 році були організація та проведення обласного конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю 2009 року (27 закладів), подання матеріалів на Всеукраїнський етап конкурсу, узагальнюючий обласний семінар «Діяльність закладів освіти як Шкіл сприяння здоров'ю» [8].

Організація фізкультурно-оздоровчої, культурно-мистецької діяльності кафедри є однією зі складових здоров'язберігальної діяльності кафедри.

Для розуміння необхідності реалізації цього напряму необхідне глибоке осмислення та усвідомлення використання науково-практичного досвіду вітчизняних педагогів, звернення до національних та історичних

джерел теорії здоров'язбереження та практики ВНЗ. Так, можна звернутися до позитивного досвіду організації і проведення спортивних, мистецьких, культурних змагань між викладачами кафедр і факультетів вищих педагогічних навчальних закладів Радянського Союзу. Ознайомлення з інформацією, представленою на сайтах вищих педагогічних навчальних закладів України, її аналіз показали, що серед низки представлених загальноуніверситетських та інститутських навчальних, методичних, наукових і культурно-мистецьких заходів практично відсутні спортивно-змагальні заходи для науково-педагогічних працівників.

Висновки. Основними напрямами діяльності кафедри зі здоров'язбереження є такі.

- Сприяння теоретичному і практичному забезпеченню формування особистісного здорового способу життя викладачів.
- Здійснення навчальної просвітницької роботи викладачами кафедри стосовно збереження здоров'я зі студентами чи слухачами курсів.
- Науково-методична діяльність кафедри і її тематика може бути пов'язана з питаннями здоров'язбереження. Науково-дослідні і моніторингові заходи можуть здійснюватися через створення відповідних наукових лабораторій.
- Організація фізкультурно-оздоровчої, культурно-мистецької діяльності кафедри.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України «Про вищу освіту» // Урядовий кур'єр «Орієнтир». – 15 травня 2002 р. – № 86. – 15 с.

2. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді: Наказ МОН України від 21 липня 2004 р. № 605 // Завуч (Шкільний світ). – 2004. – № 28. – С.25–28.

3. Міхеєнко О. І. Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини : навчальний посібник / О. І. Міхеєнко. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2009. – 400 с.

4. Оржеховська В. М. Стратегія педагогіки здорового способу життя // Все для вчителя. – 2006. – № 4 – С.19 – 28

5. Про затвердження заходів на виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: Наказ МОН України від 25січня 2007 р. № 44 // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. – 2007. – № 7. – С. 3 – 6.

6. Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2006. – 383 с.

7. Формування навичок здорового способу життя молоді / Упоряд. А. Фломбойм. – К. : Шк. Світ, 2007. – 112 с.

8. Якою бути школі сприяння здоров'ю : [наук.-метод. мат. до семінару «Діяльність закладів освіти як Шкіл сприяння здоров'ю»] / Упоряд. В. М. Успенська. – Суми : Редакційно-видавничий відділ Сумського ОІППО, 2009. – 75 с.

РЕЗЮМЕ

Е. Л. Ткаченко. Деятельность кафедры как базового структурного подразделения высшего учебного педагогического учреждения по сохранению здоровья.

В представленной статье определены и теоретически обоснованы основные направления осуществления сохраняющей здоровье деятельности кафедрой высшего учебного педагогического учреждения; раскрыта роль и значение научной лаборатории кафедры в сохранении здоровья.

***Ключевые слова**: кафедра высшего учебного педагогического учреждения, сохранение здоровья, здоровьесберегающая деятельность в учебных учреждениях.*

SUMMARY

Y. Tkachenko. The Chair health-care activity as the basic structural subdivision of the higher pedagogical institution.

In the given article the basic tendencies of the Chair health-care activities of the higher pedagogical institution are defined and theoretically grounded. The role and meaning of scientific laboratory of the Chair in health-care are revealed.

Key words: chair of the higher pedagogical institution, health-care, health-care activities in educational institutions.

УДК 371.135:159.923.2–057.87

М. Є. Троіцька
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти,
М. В. Борцова
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ПРОФЕСІЙНА ПЕДАГОГІЧНА САМОСВІДОМІСТЬ ЯК УМОВА РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ УЧНІВ

У статті проаналізовано проблему впливу Я-концепції педагога на розвиток особистості учня; визначено поняття «професійної педагогічної самосвідомості» учителя як одного з показників психологічного здоров'я, охарактеризовано її компоненти; розкрито складові Я-концепції педагога та їх значення у формуванні позитивної Я-концепції школяра.

***Ключові слова**: професійна педагогічна самосвідомість, психологічне здоров'я, Я-концепція, самооцінка, рефлексія.*

Постановка проблеми. Глобальні перетворення, які відбуваються в усіх сферах соціального і духовного життя, гостро ставлять питання забезпечення психологічного здоров'я педагогів та учнів. Від учителя залежить перетворення свідомості покоління, що зростає. Він своїми діями, оцінками, світорозумінням відкриває для учнів існування соціального, духовного життя, можливості людини, її властивості і якості, особливості стосунків. У цей же час будь-якими учитель своїми діями з

відношення до учнів вивляє себе як особистість, відбиваючи свою Я-концепцію. Від змістовних характеристик концепцій життя та Я-концепції вчителя залежать його можливості в наданні допомоги учням, які прагнуть до самовизначення, духовного зростання.

Життєва функція самосвідомості – не просто надати людині достовірні відомості про себе, а допомогти їй виробити позитивну Я-концепцію. Вона необхідна їй для реалізації своїх можливостей, розкриття своєї індивідуальності. Поведінка особистості завжди так чи інакше поєднується з його уявленнями про себе (образ «Я») і з тим, яким він хотів би бути. Вивчення властивостей самосвідомості адекватності самооцінок, структури і функцій образу «Я» представляє не тільки теоретичний, але й практичний інтерес у зв'язку з формуванням життєвої позиції особистості.

Аналіз актуальних досліджень. Одним із показників психологічного здоров'я є рівень розвитку самосвідомості особистості. Теоретичному обґрунтуванню проблеми самосвідомості присвячено чимало досліджень у вітчизняній психології. Ці дослідження сконцентровані в основному навколо двох груп питань. У роботах Б. Г. Ананьєва, Л. І. Божович, Л. С. Виготського, О. М. Леонтьєва, С.Л. Рубінштейна, П. Р. Чамати, І. І. Чеснокової, Є. В. Шорохової в загальнотеоретичному та методологічному аспектах проаналізовані питання про становлення самосвідомості в контексті більш загальної проблеми розвитку особистості. В іншій групі досліджень розглядаються спеціальні питання, які пов'язані з особливостями самооцінок, їх взаємозв'язком з оцінками оточуючих.

Дослідження О. О. Бодалєва з соціальної перцепції загострили інтерес до питання зв'язку пізнання інших людей і самопізнанням [2]. Чимало опубліковано філософсько-психологічних і власне філософських досліджень, в яких проаналізовані проблеми, пов'язані з особистісною відповідальністю, моральним вибором, моральною самосвідомістю. У роботах І. С. Кона синтезовані філософські, загально-психологічні, соціально-психологічні, історико-культурні аспекти даної проблеми. Поняття «Я» та самосвідомість є одними із центральних в літературі, присвяченій теоретичним і практичним аспектам психотерапії та психологічного консультування. Але О. М. Леонтьєв, який характеризував

проблему самосвідомості як проблему високого життєвого значення, що вінчає психологію особистості, розцінював її як невирішену [4].

Метою статті – розкрити складові Я-концепції педагога та їх значення у формуванні позитивної Я-концепції школяра.

Виклад основного матеріалу. Проблема самосвідомості людини надмірно складна. Кожна людина має безліч образів свого «Я», які існують у різних ракурсах: якою сприймає себе людина в даний момент, яким вона бачить ідеал свого «Я», яким це «Я» виглядає в очах інших людей тощо. Як суб'єкт пізнання, людина разом з тим виступає і як об'єкт для самої себе.

Один з дослідників феномену самосвідомості І. С. Кон визначає самосвідомість як сукупність психічних процесів, за допомогою яких індивід усвідомлює себе в якості суб'єкта діяльності, а його уявлення про самого себе складаються в образ «Я» [3]. Високий рівень розвитку самосвідомості проявляється в осмисленому, усвідомлюваному уявленні про себе. Він передбачає наявність у людини рефлексії, спостереження і самоаналізу власних почуттів, вчинків, дій. Тільки в такому випадку формується цілісна, невикривлена концепція «Я», що відповідає реальному «Я» людини.

Під психологічною сутністю «Я» інший видатний вітчизняний дослідник О. Г. Спіркін розумів особистість, освітлену сяйвомсвоєї власної самосвідомості, тобто таку особистість, якою сама вона сприймає, знає і почуває себе. «Я» – це регулятивний принцип психічного життя, самоконтролююча сила духу, це все, чим ми є і для світу, і для інших людей у своїй суті і, насамперед, для самих себе у своїй самосвідомості, самооцінці і самопізнанні. «Я» передбачає знання і ставлення до об'єктивної реальності і постійне відчуття в ній самого себе [5].

І. І. Чеснокова у структурі самосвідомості виділяє 3 взаємопов'язаних компонента: самопізнання, емоційно-ціннісне ставлення до себе і саморегулювання поведінки особистості [7].

Образ «Я» – не статичне, а надзвичайно динамічне утворення особистості. Образ «Я» може переживатися як уявлення про себе під час самого переживання і позначається у психології як «реальне Я». Існують «ідеальне Я» суб'єкта, те, яким він повинен бути, стати, щоб відповідати соціальним нормам і очікуванням оточуючих і «фантастичне Я» – те , яким суб'єкт бажав би стати, якщо б це виявилося для нього можливим.

Природно, що перевага у структурі особистості фантастичних уявлень про себе, що не супроводжуються вчинками, які сприяли б здійсненню бажаного, дезорганізує діяльність і самосвідомість людини і, врешті-решт, може його травмувати, внаслідок неспівпадання бажаного і реального.

Ступінь адекватності образу «Я» з'ясовується у процесі вивчення одного з найважливіших його аспектів – самооцінки, тобто оцінки особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Це найбільш суттєва і найбільш вивчена у психології сторона самосвідомості особистості. За допомогою самооцінки відбувається регуляція поведінки.

Індивід, як відомо, стає особистістю в результаті спільної діяльності та спілкування. Людина включається в діяльність і спілкування і там отримуєістотно важливі орієнтири для своєї поведінки, увесь час звіряє те, що вона робить з тим, чого від неї чекають оточуючі. Уже сформовані оцінки власного «Я» є результатом постійного зіставлення того, що особистість спостерігає в собі з тим, що бачить в інших людях. Людина, уже знаючи дещо про себе, придивляється до іншого, порівнює себе з ним, припускає, що і той небайдужий до її особистих якостей, вчинків, і все це входить у самооцінку особистості і визначає її психологічне самопочуття.

Самооцінка тісно пов'язана з рівнем домагань. Рівень домагань – це бажаний рівень самооцінки особистості. Прагнення до підвищення самооцінки в тому випадку, коли людина має можливість вільно вибирати ступінь труднощів наступних дій, породжує конфлікт двох тенденцій: з одного боку, прагнення підвищити домагання, щоб пережити максимальний успіх, а з другого – знизити домагання, щоб уникнути невдачі. У разі успіху рівень домагань зазвичай підвищується, людина виявляє готовність вирішувати більш складні задачі, під час невдачі – відповідно, знижується. Рівень домагань особистості в конкретній діяльності може бути визначено досить точно.

Експериментально показано, що рівень своїх домагань особистість встановлює десь між надто важкими і надто легкими задачами і цілями таким чином, щоб зберігати на належній висоті свою самооцінку. Формування рівня домагань визначається не тільки передбаченням успіху або невдачі, але перш за все врахуванням та оцінкою попередніх успіхів і невдач.

Дослідження рівня домагань особистості не тільки з боку їх дієвості, але й за змістом дозволяє краще зрозуміти мотивацію поведінки людини і здійснювати спрямований вплив, що формує позитивні якості особистості.

Весь досвід підготовки вчителів до професійної діяльності та робота з підвищення їх кваліфікації показують, що без здійснення впливу на власну свідомість доросла людина дуже часто виявляється нездатною навіть до розуміння того, що її вплив на учнів (як і інших людей) обумовлено її власними якостями, життєвою концепцією. Більшість проблем, що виникають у процесі роботи вчителя, пов'язані з його недостатньою особистісною, духовною зрілістю, а часом навіть і з відсутністю прагнення до неї.

Професійна педагогічна самосвідомість учителя, тобто комплекс уявлень учителя про себе як професіонала, включає такі складові:

1. Усвідомлення вчителем норм, правил, моделей своєї професії (вимог до педагогічної діяльності та спілкування, до особистості) як еталонів для усвідомлення своїх якостей. Тут складаються основи професійного світогляду. Якщо вчитель не обізнаний про те, яким повинен бути вчитель, як йому бажано будувати свої відносини з оточуючими, йому важко оцінити і себе.

2. Усвідомлення цих якостей в інших людях, порівняння себе з професіоналом середньої кваліфікації, як абстрактним, так і в образі свого колеги по професії.

3. Оцінка себе як професіонала з боку інших людей – учнів, колег, керівництва, очікувань з боку інших.

4. Самооцінювання вчителем своїх окремих сторін. У ньому виділяють такі складові [3, 6]:

а) розуміння й усвідомленням себе, своєї педагогічної діяльності, спілкування й особистості (когнітивний аспект);

б) емоційне ставлення та оцінювання вчителем особливостей себе (емоційний аспект). Поступово у вчителя на основі уявлень про себе в окремих педагогічних ситуаціях, на основі думок учнів і колег складається стійка Я-концепція, що надає йому відчуття професійної впевненості або невпевненості. На основі цієї концепції вчитель оцінює все, що відбувається у школі у відношенні до себе. Згідно з цим розрізняють: оцінку вчителем своїх сьогоднішніх можливостей (актуальна самооцінка), вчорашніх (ретроспективна) і майбутніх досягнень (потенційна і ідеальна), оцінку з боку інших (рефлексивна самооцінка). Якщо актуальна оцінка

вище ретроспективної, а ідеальна – вище, ніж актуальна, то це говорить про зростання професійної самосвідомості. Оптимальною структурою самооцінки вчителя є така, в якій існують мінімальні відмінності між актуальною і рефлексивною самооцінкою і максимальні відмінності між ретроспективною та актуальною, між актуальною та ідеальною самооцінкою.

в) здатність до дій на основі самоусвідомлення (поведінковий аспект), що свідчить про конструктивність та дієвість професійної самооцінки.

5. Позитивне оцінювання вчителем себе в цілому, визначення своїх позитивних якостей, перспектив, створення позитивної Я-концепції. У вчителя, який позитивно сприймає себе, підвищується впевненість у собі, задоволеність своєю професією, ефективністю роботи в цілому. Такий вчитель прагне до самореалізації. Особливо важливо те, що позитивна Я-концепція вчителя сприяє і розвитку позитивної Я-концепції учнів [1]. Відчуваючи себе спокійно і впевнено, вчитель доброзичливий і рівний до учнів. Розуміння слабких сторін своєї праці, наміри їх виправити не руйнують загальної позитивної самооцінки. І, навпаки, учитель з низькою професійною самооцінкою переживає почуття незахищеності, негативно сприймає оточуючих через призму своїх стресів і тривог, звертається до авторитарного стилю як до засобу психологічного самозахисту.

Важливо зазначити, що стимулювання вчителем позитивних уявлень про себе, про можливості подальшого професійного вдосконалення, укріплення намірів виразити і втілити себе в учительській професії, стати значущим для своїх учнів, сприяти їхньому та власному розвитку, зміцнення у зв’язку з цим самоповаги та гідності – все це важливі характеристики позитивної Я-концепції.

Дослідження показують, що успіхи дітей у навчанні безпосередньо залежать від очікувань учителя. «Навіть найнезначніший коментар вчителя може сприйматися школярем як тотальне заперечення цінності його особистості, має руйнівний вплив на його образ «Я» [1, 291].

Висновки. Отже, існує тісний зв’язок між Я-концепцією вчителя і учнів. У педагога, який має оптимістичне самосприйняття, школярі мають більш позитивну Я-концепцію, ніж у вчителя з протилежною тенденцією. Негативна Я-концепція, яку формують у дитини батьки і вчителі, частіше за

все є причиною підвищеної тривожності, вразливості або агресивності, що може ускладнювати процес навчання та спілкування з іншими людьми.

Для забезпечення психологічного здоров'я важливо і необхідно створювати умови для розвитку позитивної Я-концепції учнів. Це можливо здійснити через самоформування учителем таких прийомів, як самоаналіз і рефлексія рівня майстерності, укріплення гуманістичної позиції, оволодіння педагогом прийомами пошуку нестандартних рішень, імпровізацію, систематичний вихід в навчально-виховному процесі в рефлексивну позицію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Бернс Р. – М. : Прогресс, 1986. – 420 с.

2. Бодалев А. А. Личность и общение / Бодалев А. А. – М. : Педагогика, 1983. – С. 10 – 85.

3. Кон И. С. Открытие «Я» / Кон И. С. – М. : Политиздат, 1978. – 367 с.

4. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / Леонтьев А. Н. – М. : Политиздат, 1982. – 304 с.

5. Спиркин А. Г. Сознание и самосознание / Спиркин А. Г. – М. : Политиздат, 1972. – 303 с.

6. Столин В .В. Самосознание личности / Столин В .В. – М. : МГУ, 1983. – 284 с.

7. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологи / Чеснокова И. И. – М. : Наука, 1977. – 144 с.

РЕЗЮМЕ

М. Е. Троицкая, М. В. Борцова. Профессиональное педагогическое самосознание как условие развития позитивной Я-концепции учащихся.

В статье проанализировано проблему воздействия Я-концепции педагога на развитие личности учащегося; дано определение понятию «профессиональное педагогическое самосознание» учителя как одного из показателей психологического здоровья, охарактеризованы соответствующие компоненты; раскрыты составляющие Я-концепции педагога и их значение в формировании позитивной Я-концепции ученика.

***Ключевые слова**: профессиональное педагогическое самосознание, психологическое здоровье, Я-концепция, самооценка, рефлексия.*

SUMMARY

M. Troitska, M. Bortsova Professional pedagogical self-determination as the condition of development of the positive I-conception of pupils.

The article is devoted to the impact of I-conception of the teacher in the development of the individual pupil. The concept of «professional teacher consciousness» teacher is defineseand its components describesed. The components of I-conception of the teacher and their importance in the formation of positive I-conception pupil are solved.

Keywords: professional pedagogical self-determination, psychological health, I-conception, self-appraisal, reflection.

УДК 372.8

В. М. Успенська
Сумський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧА КОМПЕТЕНТНІСТЬ УЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ЯК ВИЗНАЧАЛЬНА ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

У статті досліджено ключову освітню компетентність – здоров'язберігаючу. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя основ здоров'я належить до його професійної компетентності і враховує різні аспекти діяльності – інтелектуальний (когнітивний), професійний (фаховий) і особистісний (суб'єктний).

***Ключові слова**: компетентність, ключові компетентності, професійна компетентність, здоров'язберігаюча компетентність.*

Постановка проблеми. У державних документах, науково-методичній літературі, в періодичній пресі останніми роками все частіше зустрічаються публікації, які націлюють педагогічну громадськість на необхідність запровадження компетентнісного підходу в освіті. Сформованість компетентностей дорослого людини, фахівця відіграє особливу роль. Адже «…компетентність фахівця з вищою освітою – це виявлені ним на практиці прагнення і здатність (готовність) реалізувати свій потенціал (знання, вміння, досвід, особистісні якості тощо) для успішної творчої (продуктивної) діяльності в професійній і соціальній сфері, усвідомлюючи соціальну значущість і особистісну відповідальність за результати цієї діяльності, необхідність її постійного удосконалення» [12, 9].

У житті людини, а більше – у професійній діяльності сьогодні питання компетентнісного підходу набули того значення, яке визначає успіх людини в житті. Суб'єктивний життєвий досвід переконує, що знання та вміння, отримані в школі та вищому навчальному закладі, не йдуть у прямій залежності від успішності професійного шляху людини. Якими якісними характеристиками має володіти фахівець, щоб бути потрібним на ринку праці, бути успішною людиною? А якщо ця людина – педагог?

Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна економічна криза активізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я підростаючого покоління. Це поставило перед загальноосвітньою школою завдання створення таких умов розвитку учнів, які б сприяли утвердженню здорового способу життя, гармонізації їх взаємин із довкіллям.

Відомо, що вирішення питання формування здорового способу життя школярів багато в чому залежить від діяльності вчителя. Безперечно ця діяльність проходить наскрізною червоною ниткою через всю шкільну освіту. Проте особливого значення вона набуває у професійній діяльності вчителя основ здоров'я. Упровадження компетентнісно орієнтованого підходу в навчально-виховний процес передбачає як формування компетентності учня, так і підвищення компетентності педагога. Вивчення і аналіз відповідної методичної і наукової літератури вказують на недостатнє дослідження складових професійної компетентності вчителя основ здоров'я та ключової здоров'язберігаючої компетентності, як визначальної у його професійній діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття «компетентнісний підхід», «компетенція», «компетентність» у педагогічній сфері розкидаається багатьма українськими вченими-педагогами (Н. Бібік, Л. Ващенко, М. Кухарєв, А. Маркова, А. Новиков, Л. Паращенко, О. Савченко, М. Тарасович та інші). Вітчизняні та зарубіжні науковці розкривають ті чи інші види компетентностей, що визначають різні сфери життєдіяльності людини: професійну компетентність сучасного педагога (Н. В. Кузьміна, Ю. М. Кулюткін, М. В. Кухарєв, Ю. Л. Львова, А. К. Маркова, Л. М. Мітіна, В. В. Ягупов); ключові компетентності (О. В. Глузман [3], І. Зимня, О. Онопрієнко [5], О. І. Рухманова, П. Хоменко, А. В. Хуторський [11]); європейські підходи до проблеми компетентності (О. Овчарук); професійну компетентність особистості (Л. М. Захарова, В. В. Сидоренко, В. В. Соколова, В. М. Соколов).

Теоретико-методологічні засади та психолого-педагогічні аспекти питань здоров'я і здорового способу життя учнівської молоді та умови їх оптимізації сформульовані в працях О. М. Балакірєвої, Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович [6]; Т. І. Андреєвої, О. Р. Артюх, П. Ю. Дупленко, Г. Г. Ковганич, Н. І. Погорілої, С. О. Свириденко; Т. Є. Бойченко, В. М. Оржеховської, О. О. Єжової [8] та інших. Проблема формування валеологічної компетентності в учнівської молоді знайшла своє відображення у працях В. М. Азаренко [1], В. І. Бобрицької, В. В. Нестеренко [7], В. В. Сидоренко [10]. Зазначені вище науковці також розглядають теоретичні основи здоров'язберігаючої компетентності вчителя. Це відображено і в наукових дослідженнях С. С. Волкової [2], С. А. Самойлович [9] та інших.

Визначення здоров'язберігаючої компетентності, характеристику її складових пропонують Н. Бібік, О. Овчарук, О. Руденко, О. Савченко [4], В. Сидоренко [10] та ін.

Мета статті – дослідити ключову компетентність – здоров'язберігаючу як визначальну в забезпеченні якісної професійної діяльності вчителя основ здоров'я, а також визначення основних змістовних характеристик досліджуваного поняття.

Організація та методи дослідження. У ході дослідження використовувався метод теоретичного вивчення та аналізу науково-методичної літератури.

Результати досліджень та їх обговорення. У Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти акцентується увага на необхідності індивідуалізації навчання, запровадження особистісно-орієнтованих педагогічних технологій, формування соціальної, комунікативної, комп'ютерної та інших видів компетентностей учнів. Першочергова роль у досягненні мети сучасної освіти пов'язана з особистісним потенціалом учителя, його загальною та професійною культурою. Сучасному учителеві необхідні гнучкість і нестандартність мислення, вміння адаптуватися до швидких змін умов життя. А це можливо лише за умови високого рівня професійної компетентності, про що й зафіксовано в державній національній програмі «Освіта», де наголошується, що один з головних шляхів реформування освіти полягає в необхідності «підготовки нової генерації педагогічних кадрів, підвищення їх професійного та загальнокультурного рівня».

Поняття «компетенція» і «компетентність» багатьма дослідниками трактуються по-різному. Для нашого дослідження у плані розмежування та розуміння сутності цих понять ми використовуємо визначення А. В. Хуторського. Розділяючи ці поняття, під *компетенцією* він розуміє наперед задану вимогу (норму) до освітньої підготовки учня, а під *компетентністю* – особистісну його якість (сукупність якостей), які вже набуті, а також мінімальний досвід щодо діяльності в заданій сфері: «Компетентність передбачає мінімальний досвід застосування компетенції» [11, 61].

Експерти країн Європейського Союзу визначають поняття «*компетентність*» як «здатність застосовувати знання й уміння», що

забезпечує активне застосування навчальних досягнень у нових ситуаціях. Міжнародний департамент стандартів для навчання, досягнення та освіти визначає поняття компетентності як спроможності кваліфіковано провадити діяльність, виконувати завдання або роботу. Згідно з цим, поняття компетентності містить набір знань, навичок і ставлень, що дають змогу особистості ефективно діяти або виконувати функції, спрямовані на досягнення певних стандартів у професійній галузі або діяльності [3, 52–53].

Аналізуючи напрацювання ОЄСР (Організація європейського співробітництва та розвитку) з питань компетентнісно орієнтованої освіти О. Глузман вказує, що «саме набуття життєвоважливих компетентностей допоможе людині орієнтуватися в сучасному суспільстві, інформаційному просторі, дальшому здобутті освіти й на ринку праці». Одним із положень ОЄРС, що визначають компетентнісний підхід, є те, що сучасне життя вимагає від людини набуття певного набору компетентностей, які називають ключовими.

У рамках програми «Визначення та відбір компетентостей: теоретичні й концептуально засади» «DeSeCo» (започаткована у 1997 р. групою експертів з різних галузей – освіти, бізнесу, праці, здоров'я, представників міжнародних, національних освітніх інституцій Федерального статистичного департаменту Швейцарії та Національного центру освітньої статистики США й Канади) визначено три категорії ключових компетентностей як концептуальну базу, в якій демократичні принципи та індивідуалізм є основними рисами. Це: *автономна діяльність; інтерактивне використання засобів; уміння функціонувати в соціально гетерогенних групах* [3, 54–55]. *Ключова компетентність* – це інтегративна якість особистості, яка полягає у здатності розв'язувати складні поліфункціональні завдання з різних галузей людської діяльності на міждисциплінарному, надпредметному й багатомірному рівні. Вона дає змогу вирішувати різноманітні проблеми в повсякденному, професійному, соціальному житті й проявляється у способах поведінки людини з урахуванням її пізнавальних здібностей та психологічних якостей, є детермінантою виникнення й розвитку базових компетентностей – структурно класифікованих комплексів (знань, умінь, навичок і якостей особистості), які є певною стандартизованою основою для відображення

специфіки і забезпечення якості виконання завдань конкретного виду конструктивної діяльності людини [5, 36].

За матеріалами дискусій, організованих у рамках проекту ПРООН «Освітня політика та освіта «рівний-рівному» (2004 р.), учені Академії педагогічних наук України (Н. Бібік, О. Овчарук, О. Руденко, О. Савченко) визначили перелік ключових компетентностей, формування яких забезпечить компетентнісний підхід в освіті. Таких компетентностей сім. Це – уміння вчитися, соціальна компетентність, загальнокультурна компетентність, здоров'язберігаюча компетентність, компетентності з інформаційних і комунікаційних технологій, громадянська компетентність, підприємницька компетентність [4, 85–89]. За висновками вчених, компетентнісний підхід забезпечить не інформованість суб'єкта навчання, а вміння на основі знань вирішувати різноманітні проблеми життя. Одна з ключових компетентностей – здоров'язберігаюча авторами визначена як характеристики, властивості учня, спрямовані на збереження фізичного, соціального, духовного та психічного здоров'я – свого та оточення. Складовими цієї компетентності є життєві навички, що сприяють здоровому способу життя. Відповідно до складників здоров'я (фізичний, соціальний, духовний, психічний) ці життєві навички передбачають реалізацію кожного з них:

1) життєві навички, що сприяють *фізичному здоров'ю* (навички раціонального харчування, рухової активності, санітарно-гігієнічний режим праці та відпочинку);

2) життєві навички, що сприяють *соціальному здоров'ю* (навички ефективного спілкування, співчуття, розв'язування конфліктів, поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації, спільної діяльності та співробітництва);

3) життєві навички, що сприяють *духовному та психічному здоров'ю* (самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем і прийняття рішень, визначення життєвих цілей та програм, самоконтролю, мотивація успіху та тренування волі).

В. В. Сидоренко, визначаючи шляхи удосконалення професійної компетентності педагога, пропонує наступне визначення: *здоров'язберігаюча компетентність учителя, або валеологічна*, забезпечує організацію здорового способу власного життя у фізичній,

соціальній, психічній та духовній сферах, організацію власної праці й упровадження, реалізацію здоров'язберігаючої функції розвитку учнів, тобто належних умов для нормальної життєдіяльності школярів, оптимального функціонування фізіологічних процесів оволодіння вміннями та навичками турботи про своє здоров'я, а саме: належний повітряний і тепловий режим, достатнє освітлення, зміну різних видів навчальної діяльності, відповідність меблів індивідуальним особливостям учнів, відповідність обсягу змісту відведеному часу на вивчення предмету, часове співвідношення виконання класних і домашніх робіт тощо [10].

Аналізуючи наведене вище визначення, можемо зауважити, що ним окреслено реалізацію здоров'язбереження в педагогічній праці фахівця будь-якого фаху. Якщо ж говорити про здоров'язберігаючу компетентність вчителя основ здоров'я (валеології, основ безпеки життєдіяльності, факультативу «Школа проти СНІДу», гуртків та факультативів здоров'яформуючого змісту), то до її складових слід віднести володіння арсеналом способів збереження, відновлення та розвитку власного здоров'я (навички медичного, біологічного змісту та питань безпеки життя), переконаність у доцільності їх застосування.

Турбота про здоров'я вихованців – одне з головних завдань педагогічного колективу навчального закладу. Але турбуватися професійно – означає бути готовим педагогічними методами й відповідно до сучасних медико-біологічних уявлень про ріст і розвиток організму та вплив чинників довкілля на здоров'я людини правильно організовувати, реалізовувати та контролювати хід діяльності, спрямованої на здоров'я. Суттєвою її умовою є готовність педагога власним прикладом показувати переваги здорового способу життя та значення здорового способу життя для становлення успішної людини [8, 15].

Компетентність проявляється, за дослідженнями В. В. Ягупова та В. І. Свистуна, в конкретній ситуації у процесі здійснення професійної діяльності. Щоб бути компетентним фахівцем, мало мати фундаментальну теоретичну і практичну підготовку, а необхідно бути творчою особистістю, професійно та психологічно готовим і здатним до ефективного застосування набутих фахових знань у професійній діяльності. Професійна компетентність враховує різні аспекти діяльності – *інтелектуальний (когнітивний), професійний (фаховий) і особистісний (суб'єктний),* які

взаємодоповнюють один одного, сприяють їх комплексному і системному прояву, під час необхідності можуть компенсувати недостатній розвиток певних показників його компетентності [12].

В. В. Нестеренко пропонує поняття «професійно-валеологічної компетентності» педагогів дошкільної освіти. Професійно-валеологічна компетентність – складова загальної професійної компетентності педагога, яка конкретизує його теоретичну і практичну підготовку щодо розв'язання питань, пов'язаних із вихованням у дошкільників навичок здорового способу життя. Її структурними компонентами є: база знань (когнітивний компонент) та система дій, що забезпечують їх практичну реалізацію (операційний компонент). Когнітивний компонент полягає в обізнаності педагогів із сучасними моделями здоров'я, ознаками його прояву і чинниками, що впливають на здоров'я, із сутністю «здорового способу життя» людини, його показниками та особливостями прояву, шляхами і засобами виховання навичок здорового способу життя. Операційний компонент виявляється в умінні визначати стан здоров'я дитини за ознаками його прояву, контролювати, коригувати та використовувати чинники, що впливають на здоров'я дитини, розробляти та упроваджувати форми і методи виховання в дитини навичок здорового способу життя [7, 63–65].

Якщо із сукупності складових професійної компетентності вчителя основ здоров'я виокремити особливості здоров'язберігаючої компетентності, то, на нашу думку, вона стосується двох взаємозалежних тісно переплетених переконань: ***дбати про здоров'я дітей, як про власне та дбати про власне здоров'я, як про здоров'я вихованців***. Виходячи з таких розумінь пред'являються вимоги до формування здоров'язберігаючої компетентності як учнів, так і самих вчителів. Останнє нерідко залишається у вчителя за кінцевим принципом.

Інтелектуальний та професійний компоненти здоров'язберігаючої компетентності розкриваються вчителем основ здоров'я як у володінні фаховими знаннями, так і у виробленні професійних якостей для здійснення освітньої діяльності. Ці якості забезпечують готовність педагогів здійснювати навчання на основі розвитку життєвих навичок учнів. За результатами аналітичного дослідження оцінки ситуації у шкільній освіті України стосовно здійснення такого навчання [6, 92], учителі, які здійснюватимуть навчання в галузі здоров'я на основі навичок, мають

поєднувати професійні та особистісні якості. Серед якостей, притаманних найкращим викладачам, вони вказують на наявність таких: бути прикладом поведінкових практик, характерних для здорового способу життя; бути компетентними та володіти досвідом.

Особистісний компонент здоров'язберігаючої компетентності розглянемо через аспекти складових здоров'я вчителя.

Педагогічна професійна діяльність характеризується значним напруженням нервової та серцево-судинної системи, великими навантаженнями на зоровий і слуховий аналізатори, опорно-руховий апарат. Тривале перебування у вимушеному положенні стоячи або сидячи, обмеження рухової активності також несприятливо впливають на різні функції організму. Особливості фізичної і психічної діяльності вчителів вимагають нових підходів до підбору педагогічних кадрів, який повинен починатися ще з школи. Майбутні вчителі зобов'язані мати не тільки покликання, здібності до своєї професії, але й відповідний стан здоров'я, вміння вести здоровий спосіб життя, рівень готовності [1].

Дослідження вчених (С. С. Волкова), проведені в загальноосвітніх школах, засвідчили, що лише 21,2% учителів почувають себе абсолютно здоровими. У 52,4% опитаних спостерігаються відхилення у стані здоров'я серцево-судинної системи, 40,5% учителів відзначають у себе неврологічні захворювання, така ж кількість мають захворювання нирок. Учителі відзначають відхилення у стані здоров'я кількох органів і систем: дихальної, видільної, шлунково-кишкового тракту, печінки тощо.

Основні відхилення в самопочутті вчителі пов'язують із хронічним перевтомою [2]. Постійно почувають себе втомленими 45,2%, напади серцебиття відчувають 47,6%, постійно хочуть спати вдень 33,3%, дратують речі, до яких раніше ставилися спокійно, 42,8% учителів. Понад 70% учителів у режим дня не вводять фізичні вправи. Дефіцит рухової активності призводить до зниження фізичної працездатності, збільшує ризик виникнення гіпертонії, діабету, раку товстої кишки, остеопорозу та багатьох інших захворювань, а також погіршення настрою. Майже кожен четвертий педагог школи палить, деякі схильні до алкоголізму.

Валеологічна освіченість учителя є важливою для навчання школярів будь-якому предмету. Проте особливого значення вона набуває для вчителів основ здоров'я, що зумовлено специфікою предмету. На аспекти

цієї проблеми вказує В. А. Самойлович. Він зазначає, що існуюча система освіти сама по собі є фактором ризику для здоров'я учнів. Проте і вчитель у професійному відношенні є представником однієї з основних груп ризику щодо захворюваності. За цих умов для нього особливо важливо не тільки володіти основами знань про здоров'я і здоровий спосіб життя, але й засобами та методами забезпечення здоров'я і формування здорової життєдіяльності. У навчанні учнів важливим має бути особистий приклад вчителя [9, 191].

Серед факторів ризику, що погіршують здоров'я вчителя, основними є гіподинамія (низька рухова активність), недотримання режиму дня, фізичні та психічні перевантаження, шкідливі звички, гіпоксія, нераціональне харчування, хронічні захворювання, екологічні фактори. Сформованість здоров'язберігаючої компетентності вчителя основ здоров'я забезпечить зниження впливу факторів ризику засобами заходів, які вчитель має впроваджувати у своєму житті [2, 18]. Серед них:

- організація рухової активності, починаючи з 10–15 хвилин щодня, включаючи фізкультхвилинки та рухливі вправи на уроках-тренінгах до 30–40 хвилин щодня (бажано із 2–3-разовими щотижневими заняття у спортивних секціях);
- дотримання режиму дня (особливо сну та харчування), праці й відпочинку;
- знизити фізичні перевантаження допоможе розподіл між членами сім'ї домашньої праці, праці по господарству, на дачній ділянці;
- психічні навантаження допоможуть подолати фізкультхвилинки, рухливі вправи на уроках, участь у святах, що провадяться у школі, прогулянки на свіжому повітрі тощо. Слід оволодіти вміннями відпочивати (навчання вправам на розслаблення, елементам самомасажу).
- зменшення доз вживання психоактивних речовин (паління, алкоголю); повна відмова від них;
- для подолання гіпоксії забезпечення провітрювання класних кімнат, збільшення часу перебування на свіжому повітрі;
- упорядкуваня прийому їжі (не менше 5 разів на добу дрібними порціями), дотримання режиму прийому рідини (не менше 2–2,5 літрів на добу по 50–100 мл щогодини);

- забезпечення профілактики хронічних захворювань, фітооздоровлення, вітамінізації, загартовування, диспансеризації не рідше 2 разів на рік.

Висновки. Перед учителем основ здоров'я стоїть важливе завдання – сформувати здоров'язберігаючу компетентність учня. Сучасному вчителеві необхідні гнучкість і нестандартність мислення, вміння адаптуватися до швидких змін умов життя. А це можливо лише за умови високого рівня професійної компетентності. Однією із ключових компетентностей є здоров'язберігаюча, яка окреслює характеристики, властивості учня, спрямовані на збереження фізичного, соціального, духовного та психічного здоров'я – свого та оточення. Складовими цієї компетентності є життєві навички, що сприяють здоровому способу життя. Здоров'язберігаюча компетентність вчителя основ здоров'я належить до його професійної компетентності і враховує різні аспекти діяльності – *інтелектуальний (когнітивний), професійний (фаховий) і особистісний (суб'єктний).* Вона передбачає здійснення педагогами навчання на основі розвитку життєвих навичок учнів, бути прикладом поведінкових практик, характерних для здорового способу життя та володіння арсеналом способів збереження, відновлення та розвитку власного здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Сформованість здоров'язберігаючої компетентності вчителя основ здоров'я забезпечить якість освітньої діяльності з предмету та зниження впливу факторів ризику для здоров'я, таких як гіподинамія (низька рухова активність), недотримання режиму дня, фізичні та психічні перевантаження, шкідливі звички, гіпоксія, нераціональне харчування, хронічні захворювання, екологічні фактори.

ЛІТЕРАТУРА

1. Азаренко В. М. Підвищення рівня готовності молоді до педагогічної діяльності засобами фізичної культури. / В. М. Азаренко // Шляхи підвищення ефективності підготовки педагогічних працівників: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Ч. 1. – 1993. – С. 3 – 5.

2. Волкова С. С. Здоровый учитель – здоровая школа / С. С. Волкова // Світ виховання. – 2006. – № 1 (14). – С. 16 – 18.

3. Глузман О. В. Базові компетентності: сутність та значення в життєвому успіху особистості / О. В. Глузман // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2 (67). – С. 51 – 60.

4. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : «К.І.С.», 2004. – 112 с.

5. Онопрієнко О. Концептуальні засади компетентнісного підходу в сучасній освіті / О. Онопрієнко // Шлях освіти. – 2007. – № 4. – С. 32 – 37.

6. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович [та ін.] – К. : Державний ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.

7. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. – Одеса, 2003. – 267 с.

8. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров'я / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 4 (69). – С. 5 – 17.

9. Самойлович В. А. Деякі аспекти валеологічної культури і освіти сучасного вчителя / В. А. Самойлович //Проблеми освіти: наук.-метод. зб. – К. : Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 47. – С. 189 – 191.

10. Сидоренко В. В. Шляхи удосконалення професійної компетентності педагога в умовах особистісно зорієнтованого навчання. Режим доступу: http://docs.google.com/View?id=ddq6cz8s_93hc9mngdp.

11. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования / А. В. Хуторской // Народное образование.– 2003. – № 2. – С. 58 – 64.

12. Ягупов В. В., Свистун В. І. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти. Режим доступу: http://www.library.ukma.kiev.ua/e-ib/NZ/NZV71_2007_pedagog/01_yagypov_vv.pdf

РЕЗЮМЕ

В. Н. Успенская. Здоровьесберегающая компетентность учителя основ здоровья как определяющая его профессиональной компетентности.

В статье исследована ключевая образовательная компетентность – здоровьесберегающая. Здоровьесберегающая компетентность учителя основ здоровья принадлежит к его профессиональной компетентности и учитывает разные аспекты деятельности – интеллектуальный (когнитивный), профессиональный и личностный (субъектный).

***Ключевые слова**: компетентность, ключевые компетентности, профессиональная компетентность, здоровьясберегающая компетентность.*

SUMMARY

V. Uspenska. Health – preserving competence of the teacher of Health studies as a key point of his professional competence.

The article analyzes the key competence of education that is a health – preserving one. Health – preserving competence of the teacher of Health studies belongs to his professional competence and includes various aspects of teaching – intellectual (cognitive), professional (qualified) and personal (subjective).

Key words: competence, key competences, professional competence, health – preserving competence.

УДК 378.22 : 615.85 : [613]

О. А. Федій
Полтавський національний педагогічний
університет ім. В. Г. Короленка

ЕСТЕТОТЕРАПІЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ ПЕДАГОГА

У статті розглянуто теоретико-методологічні засади формування саногенного мислення педагога. Естетотерапія окреслюється як галузь психолого-педагогічного знання про забезпечення сучасної молодої людини такими естетично-комфортними умовами її освітнього, соціального та особистісно-духовного зростання, за яких й відбувається розвиток цього зцілюючого, здоров'язберігаючого способу мислення.

***Ключові слова**: комфортне освітнє середовище, творчість, естетотерапія, саногенне мислення, професійна діяльність педагога.*

Постановка проблеми. У сучасну епоху численних морально-етичних, егоцентристських прагматичних конфліктних ситуацій, що виникають у «цивілізованих народів», інтелектуально розвинута частина людства почала активний пошук нової раціональності, що синтезує в собі всі позитивні сторони м'язового, почуттєвого та раціонального мислення, що сьогодні розуміється як інтелект. Ефект позитивного емоційно-чуттєвого інтелектуального простору сьогодні можливий лише за умови розробки поряд з науковою картиною Всесвіту (що отримала свій розвиток на початку 70-х років XX століття), естетично-художньої картини Всесвіту на засадах синергетики. Адже в науковій картині сучасного світу може опинитися в комфортному стані лише незначна частина людства, що займається науково-дослідницькою діяльністю. Проте «до естетичної та художньої картини світу залучається практично все населення планети Земля» [5, 131].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У цьому зв'язку в сучасному суспільстві набуває особливого звучання концепція *валеологічної естетики* А. Клюєва про естетичний контекст формування, збереження та зміцнення здоров'я людини. Важливим є врахування естетичного начала й у світлі особистісно орієнтованих освітніх філософських технологій, коли стає необхідним перехід від суспільної здоров'язберігаючої до індивідуальної здоров'язберігаючої діяльності (А. Клюєв, В. Колбанов, А. Щедріна). А. Клюєв пропонує надати естетотерапії значне місце в межах валеологічної естетики, зазначаючи її вплив на основні сенсорні системи людини (звукову, зорову та нюхову).

«Основні форми естетотерапії: світло-(кольоро)терапія, звукотерапія та ароматерапія (найбільш представлені форми – перші дві)» [3, 26–27]. Водночас автор погоджується з надзвичайною лікувально-естетичною дією мистецтва на психіку людини. «Оскільки центральною для естетики є проблема мистецтва: його сутнісних основ, призначення тощо, то, вочевидь, ядром естетотерапії стає терапія мистецтвом – арт-терапія. Форми арт-терапії: ізотерапія, бібліотерапія (що включає таку форму, як казкотерапія), хореотерапія, драматерапія, музикотерапія» [3, 26]. Особливу роль в естетотерапевтичному впливові на особистість А. Клюєв відводить музичному мистецтву через його «найбільш потужний з усіх видів мистецтв вплив на індивідуальний розвиток людини, та як наслідок – на індивідуальне оздоровлення» [3, 26].

Загалом валеологічна естетика спрямована на вирішення таких проблем, як: створення гідних для людини умов праці та відпочинку; гармонізацію відносин між людьми (у різноманітних планах: «людина – людина»; «людина – соціальна група»; «людина – суспільство»); розвиток у людини здатності до адаптації у «швидкозмінних обставинах» буття; оптимізація життєвих сил людини та на цій основі розкрито її творчого потенціалу тощо [3, 27]. Вочевидь, через свою специфіку, валеологічна естетика тісно пов'язується з екологічною естетикою та естетикою повсякденності, власне естетотерапією, створюючи разом з ними прикладну психолого-педагогічну естетику.

Найближче до естетотерапевтичних, за своєю метою, механізмів гармонізації людини й оточення підійшли російські вчені Т. Васильєва і Ю. Орлов, які запроваджують та визначають досить близьке до поняття «естетотерапія» поняття «*саногенне* (або здорове) мислення» людини як противагу традиційному мисленню, яке характеризують як патогенне [1, 282–284]. Саногенне мислення, на думку цих учених, більш гнучке, ніж звичайне, оскільки руйнує жорсткі психічні структури, що можуть прогнозувати лише одну очікувану модель поведінки людини, а у випадку неспівпадання очікуваного результату з реальним – стресовий деструктивний психологічний стан нудьги та депресії. Саме такі структури активно заважають людині адаптуватися до різноманітних життєвих обставин. Характерними ознаками саногенного мислення є доброзичливість щодо оточуючих, урівноваженість, життєва мудрість, що властива деяким людям похилого віку.

Через розвиток у себе саногенного мислення, люди отримують здатність до повноцінного розвитку в соціумі. Виняткового значення цей спосіб мислення має для педагогів, що створюють психологічний клімат у просторі навчально-виховного закладу та керують дуже складним процесом формування особистості сучасної дитини.

Надзвичайна актуальність, новітність та інтегративність естетотерапії, як самостійної галузі психолого-педагогічних знань про створення необхідних умов щодо розвитку саногенного мислення сучасної, вимагає понятійно-категоріального визначення на теоретико-методологічному рівні самого поняття «*естетотерапія»,* що складає основну **мету** даної статті.

Організація та методи дослідження. Проведено аналіз сучасного стану розвитку естетотерапевтичної ідеї як гармонізуючої складової творчого розвитку людини в нестабільних соціально-екологічних умовах.

Результати досліджень та їх обговорення. Як робочу гіпотезу щодо визначення основного змісту цього поняття оберемо етимологічне тлумачення терміна. Так, естетотерапія може бути визначеною як інтегроване поняття, котре об'єднує дві складові: «естетичне» (від грецьк. *aisthetikos* – чуттєвий) та «терапія» (від грецьк. *therapeia* – лікування). Отже, естетотерапію у психолого-педагогічній науці треба трактувати як своєрідне «лікування» дитячої душі через її чуттєво-емоційну сферу. Звернемо увагу на той факт, що первісне значення слова «естетика» в давньогрецькій мові було більш широким («чуттєвий», «відчуваючий») у порівнянні із традиційним сучасним науковим визначенням естетики як «науки про прекрасне». Звідси робимо припущення про можливість поширення ідеї естетичного на все поле емоційно-чуттєвих реакцій людини.

Уперше термін «естетотерапія» був запроваджений на початку XX століття для позначення лікувально-терапевтичного впливу музичного мистецтва на людину та, по суті, був синонімом терміна «музикотерапія». Цей факт пояснюється історично раннім вивченням та запровадженням емпіричного досвіду використання людством терапевтичних властивостей саме музичного мистецтва (Піфагор, Платон тощо). За свідченням фізіологів та мистецтвознавців XX століття, музика, в порівнянні з іншими видами мистецтв, має надзвичайно сильний вплив на психіку людини через свою ритмо-інтонаційну, акустично-звукову природу.

Упродовж тривалого періоду XX столітті термін «естетотерапія» мав одночасно подвійну мистецько-медичну лінію розвитку: він уживався на позначення терапії мистецтвом (у першу чергу – музичним), а також терапії природою в медицині. Так, у 1931 році на міжнародному конгресі істориків у Парижі постало питання про визнання в рамках медицини «естетокліматотерапії». Спочатку розглядався лише вплив клімату. З часом терапевтичні завдання розширювалися і естетотерапія як «ландшафтолікування» почала вивчати «оздоровчий вплив ландшафту, його кліматичні, ароматичні, акустичні та інші чинники» (Ю. Супруненко).

У радянську добу впродовж багатьох десятиліть пропаганди щасливого та безтурботного дитинства в умовах достатньо стабільного та контрольованого впливу навколишнього політичного, економічного, екологічного середовища ця наука вважалась неактуальною. Уперше в радянській науці термін «естетотерапія» з'являється лише у 1971 році у варіанті «естетикотерапія» (В. Ковальов). Дослідники С. Зорін та В. Петров естетотерапію розуміли однозначно – як «лікування красою» (1973 р.). Одним із засновників естетотерапії у СРСР уважається академік Л. Мельніков – автор ідеї використання віртуальної реальності (зокрема функціональних кольоро-музичних програм) у релаксації та психологічному розвантаженні космонавтів-операторів.

Задум інтегративно-системного підходу до філософсько-антропологічного змістового наповнення естетотерапевтичної концепції розвитку особистості у 1985 році продовжили вчені Республіканської наукової медичної бібліотеки Міністерства охорони здоров'я Литви, де вперше був організований семінар з естетотерапії та у 1987 році відбувся перший республіканський симпозіум з естетотерапії. Вагомий внесок у розвиток саногенної, людинозберігаючої ідеї естетотерапії як новітнього наукового напрямку, був здійснений у 1988 році авторами збірки «Естетотерапія і саногенез» Ю. Шимкявичусом, М. Тедремаа та ін. (м. Вільнюс) [9].

У сучасному науково-практичному термін «естетотерапія» тлумачиться як «естетика природного середовища», «арт-технологія в художній освіті»; естетотерапія розглядається як самостійна функція системи додаткової освіти, новітня реабілітаційна система у спеціальній педагогіці або окремий блок сучасного комплексу естетичного виховання різними видами мистецтва тощо. Так, в українському Інтернет-словнику

«Ukrajintsine» естетотерапія розглядається як суто медична наука, що використовує естетичні чінники розвитку людини як медичний засіб: «Естетотерапія (від естетика і терапія) – «розділ медицини, який вивчає вплив естетичних факторів на здоров'я людини» [11]. Цієї ж точки зору додержуються й російські дослідники медичної науки І. Корнєва та М. Сократов, що працюють в інтегративній єдності з педагогічним освітнім простором, розробляючи валеологічні підходи до вирішення основних здоров'я зберігаючих проблем медико-педагогічного порядку. Так, І. Корнєва у своєму дисертаційному дослідженні з медицини обґрунтовує фізіолого-гігієнічні засади застосування методів естетотерапії для збереження та укріплення здоров'я дошкільників у системі додаткової освіти, М. Сократов, уважає естетотерапію «лікуванням мистецтвом, що запроваджується у практику оздоровлення дітей у системі додаткової освіти» та стає основою концепції здоров'я зберігаючої педагогіки [8].

Багатопрофільність цієї системи освіти (у якій представлені такі напрямки як хореографія, аеробіка, музика, художньо-ужиткова творчість, культурне дозвілля, спорт, туризм тощо) відбиває, на думку М. Сократова, саме ті види діяльності, що за своєю природою мають величезний психотерапевтичний та оздоровчий потенціал.

Отже, сьогодні саме в системі додаткової освіти, через величезну низку різноманітних видів діяльності, які здатна опанувати дитина у процесі своєї освіти, в естетотерапевтичній науковій концепції отримує розвиток інтегративний, комплексний підхід до організації естетотерапевтичного впливу на засадах особистісно орієнтованої психолого-педагогічної парадигми.

На думку іншого російського вченого, кандидата медичних наук, арт-терапевта О. Копитіна, терміном «естетотерапія» слід окреслювати такий лікувальний вплив мистецтва на людину, який пов'язаний з її *пасивним* споглядальним сприйняттям високохудожніх мистецьких зразків творчості (тоді як під час арт-терапії відбувається *активне* залучення людини у процес створення художнього образу) [7]. У праці М. Кіященка термін «естетотерапія» з'являється у зв'язку з необхідністю визначення здатності мистецтва, краси «викликати емоції переважно позитивного характеру» [4]. Під час естетотерапії, як уважає автор, ці емоції «викликаються навмисно з метою упорядкування та регуляції психічного тонусу» [там

само]. Отже, в концепції М. Киященка естетотерапія має *саногенне, функціонально-терапевтичне* тлумачення в її *«позитивному»* психокорекційному використанні у процесі формування особистості.

Проведений нами аналіз сучасного стану розвитку естетотерапевтичної ідеї як гармонізуючої складової творчого розвитку людини в нестабільних соціально-екологічних умовах сьогодення дозволив зробити *такі висновки* стосовно тлумачення самої категорії «естетотерапія» різними науковцями філософсько-педагогічного напряму:

- вітчизняна та зарубіжна естетотерапевтична психолого-педагогічна наука сьогодні перебуває у стані активної розробки своїх основних концептуальних положень;
- естетотерапевтичну наукову концепцію варто розглядати як психолого-педагогічну багатофункціональну інтегративну відкриту систему, що здатна до саморозвитку;
- не існує єдиного сутнісного тлумачення естетотерапії як психолого-педагогічного явища в сучасному науковому обігу;
- найближчими аналогами терміна «естетотерапія» через надзвичайну ефективність дії на психіку людини художнього образу стає «арт-терапія» як терапія мистецтвом у широкому його розумінні (образотворче, музичне, хореографічне, драматичне мистецтва, сучасні види синтетичних мистецтв тощо) в естетико-мистецьких дослідженнях та «природній терапії» (натурпсихотерапія, водна терапія, ландшафттерапія, акватерапія, ароматерапія, анімалотерапія тощо) та у сучасній медико-психотерапевтичній оздоровчій практиці.

Отже, естетотерапія – це цілеспрямований стабілізуючий вплив на емоційно-чуттєву сферу людини з метою створення для неї психологічного комфорту та розкриття творчого потенціалу особистості. Естетотерапію вважатимемо інтегративною психолого-педагогічною наукою про забезпечення сучасної молодої людини такими естетично-комфортними умовами її освітнього, соціального та особистісно-духовного зростання, за яких у «її спілкуванні з іншим, з культурою та мистецтвом, людина ефективно оволодіватиме особистісним мистецтвом благотворного розпредмечування світу, в тому числі власного світу … результатом якого є … людина як творець та творіння культури» (М. Кіященко) [5, 191]. Естетотерапія може трактуватися як природна система інтегративної психолого-педагогічної терапії, котра передбачає лікування звуком,

природою, рухом, драмою, малюнком, кольором, спілкуванням та ін., що має лікувальний, психолого-педагогічний стабілізуючий вплив на емоційно-чуттєву сферу людини й несе в собі приховані інструкції збереження цілісності людської особистості, її духовного ядра.

Ідея естетотерапії як психолого-педагогічної діяльності ґрунтується на філософському розумінні естетичного контексту всього процесу становлення й розвитку духовної самості людини, сенсу її існування у Всесвіті та пошуку ідейно-філософських, релігійно-духовних засад повноцінного людського буття в сучасному соціокультурному середовищі. Таким чином, сучасне естетичне знання через свою зорієнтованість на емоційно-чуттєвий потенціал людської особистості стає потужним засобом реалізації педагогічних завдань збереження природної сутності та духовного ядра особистості, що розвивається. Естетотерапевтичний ефект у педагогічному процесі має двовимірний характер впливу на обох суб'єктів діяльності: *творча самоактуалізація* у процесі взаємодії дитини й дорослого поєднує можливості кожного віку та дозволяє досягти максимального результату – формування цілісної особистості вихованця і вдосконалення особистості педагога (О. Ніколаєва) [6].

Науково-теоретичним та методологічним базисом естетотерапії є філософські, християнсько-релігійні та особистісно орієнтовані психолого-педагогічні концепції, що розглядають людину як найвищу цінність у світі, котра має розвиватися та формуватися за законами краси, любові та добра. Найважливішим ядром розвитку особистості стає духовна сутність людини та її надзвичайна сприйнятливість до естетичного переживання Всесвіту. Видатні філософи-гуманісти, педагоги та психологи, що будували свої теорії розвитку людської особистості на засадах християнського гуманізму та віри у величезний індивідуально-творчий потенціал кожної особистості (Г. Ващенко, Я. Коменський, Я. Корчак, А. Макаренко, А. Маслоу, М. Монтессорі, Й. Песталоцці, К. Роджерс, С. Русова, В. Сухомлинський, К. Ушинський, Р. Штайнер та ін.) убачали у двох особистісних чинниках розвитку дитини: *духовності* та *естетизованості* світосприйняття – основний сенс та шлях становлення повноцінної життєздатної та стійкої до всіляких життєвих негараздів людини. У досить складне для наукового дослідження поняття «духовність» сучасні філософи намагаються вкласти естетотерапевтичну ідею узгодженості, правильності, гармонійності буття людини в її найвищому рівні розвитку: «Духовність –

це інтегративна якість психічної активності людини, яка виражає повноту та цілісність її внутрішнього життя, узгодженість її розуму, почуттів та волі, сполученість її світогляду та самосвідомості» (М. Каган) [2, 82]. Отже, духовність через її міцний зв'язок з високою моральністю та естетизованістю несе в собі самодостатню естетотерапевтичну ідею гармонії та творчості, повної душевної, психологічної наснаги буттям. Тому основним ядром формування особистісного «Я» в естетотерапевтичному полі педагогічного процесу варто вважати духовну сутність особистості.

Першочерговим завданням у вирішенні проблеми з'ясування меж самостійності й компетентності естетотерапії як науки є вивчення її *інтегративних взаємозв'язків із суміжними філософсько-психологічними галузями знань, що* забезпечить ефективність естетотерапевтичних методів, прийомів, засобів та технологій формування творчої самодостатньої особистості у складних умовах освітянського сьогодення. До таких наукових сфер знань, що об'єднуються єдиною естетотерапевтичною проблематикою ми відносимо класичну естетику, гуманістичну християнську філософію та психологію, психофізіологію, біогенетику, соціальну медицину, психотерапію, мистецтвознавство та педагогіку. Визначальним моментом у вивченні взаємозв'язків цих наук стає проблема формування в особистості вмінь щодо *саморегуляції* власного «Я» через створення психологічно комфортних умов для творчої самореалізації. Тому найбільш спорідненими з естетотерапією є сучасні філософсько-психологічні, естетичні та мистецько-педагогічні сфери науково-практичних знань.

Базисною основою естетотерапії є сучасна *естетична наука*, яка, у свою чергу, є самостійним філософським напрямом, що вивчає емоційно-чуттєву взаємодію вищого порядку в системі «Людина – Всесвіт» (М. Каган, М. Кіященко, Л. Столович та ін.) та «стає найпрактичнішою галуззю сучасного філософського знання, що заповнює собою всі лакуни в усьому предметному та духовно-моральному оточенні людини» (М. Кіященко) [5, 186]. Фундаментальним підґрунтям такого підходу стають досягнення генетики XX – XXI століть, археологічні відкриття XIX – XX століть, а також дослідження головного мозку людини та весь досвід культурного і філософсько-естетичного розвитку людства.

Серед найважливіших *сучасних засад класичної естетики*, які мають принципове відношення до естетотерапевтичної теорії розвитку сучасної особистості, слід визначити два важливих методологічних моменти:

синергетичний метод дослідження естетичних явищ та онтологічні засади естетики як науки. Разом із традиційними для естетики методами суб'єктивно-ідеалістичного, метафізичного, діалектико-матеріалістичного, системного, структурного, постструктурного спрямування, *синергетичний метод* стає базовим для сучасних наукових досліджень естетичних явищ та естетичної діяльності людини в цілому. Це пояснюється тим, що синергетичний метод забезпечує ефективність міждисциплінарних досліджень. За словами генетика В. Ефроїмсона, саме на стиках наук та мов сьогодні відкриваються безмежні для творчості «білі плями» [10]. У нашому випадку такими суміжними з сучасною естетикою науками стають педагогіка, психологія, медицина, психотерапія, нейрофізіологія, нейропсихологія тощо. Саме запити сучасної психолого-педагогічної науки щодо відновлення гармонійного співіснування людини в сучасному соціально-екологічному та освітньому просторі, через синергетичний підхід, відкривають неактуалізовані потенційні саногенні можливості естетичного у структурі людської діяльності. Слід зауважити, що синергетика сьогодні вважається й методом естетичного дослідження й, особливим – синтетичним – типом та формою рефлексії (В. Буданов, В. Ефроїмсон, Г. Хакен) [10, 130].

Відповідно до реального розділення естетичної свідомості на її чуттєво-емоційну та раціонально-інтелектуальну частини в естетиці здійснюються два види рефлексії. Чуттєво-емоційна рефлексія, яка й виконує власне естетотерапевтичну функцію у процесі формування особистості, *упорядковує* всі дані всіх чуттєвих органів людини, створюючи з п'яти чуттєвих образів, а інколи з одного, двох, трьох або чотирьох, один цілісний образ, який і стає «їжею» для розумової діяльності людського мозку, що рефлексує, осмислює весь обсяг інформації, котру отримує. Мислення, за даними сучасних досліджень головного мозку, так само складається з ряду самостійних компонентів: м'язове мислення, чуттєве мислення, раціональне мислення (розум, за І. Кантом) та розум. Причому розум сьогодні тлумачиться синергетикою як природний дар людини, що розвинутий до вищого ступеня досконалості внаслідок впливу на нього естетично розвинутих почуттів (М. Кіященко) [5, 129].

Висновки. Як показало проведене нами дослідження теоретико-методологічних засад формування саногенного мислення педагогів засобами естетотерапії, існує пряма залежність між ступенем створення

естетично насиченого педагогічного середовища, що гармонізує відносини людини із Всесвітом, та рівнем сутнісної освіти і творчою діяльністю сучасного педагога.

Перспективи подальших досліджень. **У** вимірах синергетичного методу естетичного дослідження необхідність естетотерапевтичної складової процесу формування саногенного мислення педагога стає очевидною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильева Т. Н. Саногенное мышление учащихся / Т. Н. Васильева. – М. : Янтарный сказ, 2000. – 152 с.

2. Каган М. С. Эстетика как философская наука : университетский курс лекций / М. С. Каган. – СПб. : Санкт-Петербургский гос. ун-т; Академия гуманитарных наук, 1997. – 544 с.

3. Клюев А. С. Эстетика в интерпарадигмальном пространстве : перспективы нового века // Материалы науч. конф. 10 октября 2001г. – [вып. 16 ; Серия «Symposium»]. – СПб. : Санкт-Петербургское филос. общ-во, 2001. – С. 26 – 27. - [Электронный ресурс] – Режим доступу : http://anthropology.ru/ru/texts/kluev/aestip_11.html

4. Киященко Н. И. Современные концепции эстетического воспитания / Н. И. Киященко. – М. : Ифран, 1998. – 313 с.

5. Киященко Н. И. Эстетика – философская наука / Н. И. Киященко. – М. : Изд. дом Вильямс, 2005. – 592 с.

6. Николаева Е. И. Психология детского творчества / Е. И. Николаева. – СПб. : Речь, 2006. – 220 с.

7. Практикум по арт-терапии / [под ред. А. И. Копытина]. – СПб. : Питер, 2000. – 448 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

8. Сократов Н. В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей / Сократов Н. В., Корнева И. Н., Феофанов В. Н. ; под ред. Н. В. Сократова. – М. : Сфера, 2005. – 224 с.

9. Шимкявичюс Ю. Эстетотерапия и саногенез / Ю. Шимкявичус, М. Тедремаа. – Вильнюс, 1988. – 214 с.

10. Эфроимсон В. П. Педагогическая генетика. Родословная альтруизма / В. П. Эфроимсон. – М. : Тайдекс К, 2004. – 240 с.

11. http://www.ukrajintsine.narod.ru/slovnyk_meln/slova/e.htm

РЕЗЮМЕ

О. А. Федий. Эстетотерапия как фактор формирования саногенного мышления педагога.

В статье рассматрена теоретико-методологические основы формирования саногенного мышления педагога. Эстетотерапия определяется как сфера психолого-педагогических знаний про обеспечение современного молодого человека такими эстетически-комфортными условиями его образовательного, социального и личностно-духовного роста, при которых и происходит развитие этого целительного, здоровьесберигающего способа мышления.

***Ключевые слова**: комфортная образовательная среда, творчество, эстетотерапия, саногенное мышление, профессиональная деятельность педагога.*

SUMMARY

O. Fediy. Aestetotherapy as the formation factor of teacher's health-careful thinking.

In this article theoretical and methodological bases of teacher's health- careful thinking formation are considered. Aestetotherapy is defined as sphere of psychological and pedagogical knowledge about maintenance of the modern young man with aesthetically and

comfortable conditions of its educational, social, health- careful personal and spiritual growth at which there is a development of this salutary health-saving way of thinking.

Key words: comfortable educational environment, creativity, aestetotherapy, health-care thinking, professional activity of educator.

УДК 613.6:01:614.8:63:331.108

Л. В. Чугуй
Полтавська державна аграрна академія

АКСІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЗМІСТУ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЯК ПРЕВЕНТИВНИЙ ПРОЕКТ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ АГРАРІЇВ

У статті розкрито аксіологічні засади формування змісту безпеки життєдіяльності як превентивного проекту збереження професійного здоров'я майбутніх аграріїв; з'ясовано, що основним і визначальним фактором реалізації аксіологічного підходу є професійна компетентність, на базі якої відбувається формування ціннісного ставлення до навколишнього середовища.

***Ключові слова**: професійне здоров'я, безпека життєдіяльності, професійна компетентність, духовність, ціннісне відношення до природи, екологічна рівновага.*

Постановка проблеми. Щороку у світі реєструють понад 160 млн. професійних захворювань, унаслідок яких помирає щорічно 1,1 млн. людей [2; 3; 6; 7; 8; 9]. Якщо говорити про Україну, то професійне здоров'я на сьогодні також є досить актуальною проблемою: за статистичними даними у 2005 р. професійні захворювання були виявлені у 51% випадків під час проведення періодичних професійних оглядів і у 49% випадків під час звернення за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади. У той час як тільки у 9,2% випадках захворювання не викликали втрати працездатності, у 10 раз частіше діагноз було встановлено на стадії втрати працездатності, а в 0,1% випадках – посмертно [5, 101].

Зі здобуттям незалежності в Україні сформована правова база спрямована на профілактику професійного травматизму та захворювань, зниження факторів ризику, виявлення і лікування ранніх форм професійних захворювань, базована на нормативно-правових документах, які ми отримали в спадок ще від радянських часів. У системі АПК на сьогодні діє 242 нормативно-правові акти з охорони праці, з яких останнім часом переглянуто лише 17, причому причетних до діяльності сільськогосподарських підприємств сучасного села лише 7; останні – це нормативно-правові акти 30–40-річної давності. Цілком зрозуміло, що вони не відповідають вимогам державної політики з охорони праці та сучасним

ринковим відносинам. Підводячи підсумки аналізу загальної характеристики професійної захворюваності в Україні, Ю. Кундієв та А. Нагорна зазначають, що умови праці на робочих місцях «не відповідають гігієнічним вимогам. Це стосується більшості робочих місць. Вплив таких несприятливих факторів виробничого середовища як пил, вібрація, шум, підсилюється важкою фізичною працею, яка часто супроводжується несприятливими метеорологічними умовами, а в деяких випадках психоемоційним перенапруженням» [5, 101–102].

Україна є дійсним членом Міжнародної організації праці, отже повинна дотримуватися прийнятих Конвенцій та Рекомендацій щодо гігієни, охорони праці, покращення умов на робочих місцях, раціонального використання трудового потенціалу. Відповідно до Концепції національного виховання студентської молоді побудова професійної кар'єри майбутніх фахівців має базуватися не лише на основі здібностей, знань, умінь і навичок, а й на формуванні особистого світогляду як проекції узагальненого світосприймання [4].

Отже, з огляду на вказане вище, однією з основних вимог до працівників аграрної галузі стосовно безпеки життєдіяльності в модернізованому сьогоденні є формування передумов для забезпечення професійного здоров'я, які не обмежуються лише законодавчими нормами та вимогами до професійної діяльності, а включають у себе і мотиваційно-ціннісний компонент: формування у свідомості майбутніх аграріїв переваг здорового способу життя, культу соціально-активної, фізично здорової та духовно багатої особистості. Створення передумов для забезпечення професійного здоров'я майбутніх фахівців у сфері професійної підготовки на стадії навчання в ВНЗ є головним завданням дисципліни «Безпека життєдіяльності».

Аналіз актуальних досліджень. Дослідженням впливу шкідливих та небезпечних чинників на здоров'я займалися А. Адо, О. Алєксєєва, Н. Ізмеров, В. Капцов, В. Королик, Л. Кравченко, Е. Краснюк, Ю. Пивоваров, В. Тутельян, В. Цапко та інші. Результати дослідження за період 1980–2005 років показали, що на агропромисловий комплекс щорічно припадало від 2 до 8% уперше зареєстрованих випадків профпатологій, що складало 0,06–1,1 випадків захворювань на 10 тисяч працівників.

Розподіл постраждалих за формами патологій свідчить про найбільшу питому вагу у структурі захворювань опорно-рухового апарату,

з'єднувальної тканини та периферичної нервової системи (30–60%), вібраційної хвороби (7–37%), бронхіту пилової і хімічної етіології (3–11,7%), нейросенсорної туговухості (2,5–6%), пневмоконіозів – до 3%, гострих і хронічних інтоксикацій (1,4–11,6%). На гострі професійні захворювання загалом припадає 2,7%, а на хронічні – 97,3% [5, 321–324].

На сьогоднішній день профілактика професійних захворювань в аграрному комплексі на законодавчому рівні зводиться до дотримання нормативно-правових норм з охорони праці щодо умов праці на робочих місцях і різноманітних компенсацій за шкідливі та небезпечні умови праці. Але такий підхід потребує вдосконалення, бо якщо проаналізувати стан травматизму та профзахворювань в агропромисловому комплексі, то виникає низка специфічних причин даного явища [11], основними серед яких є:

- порушення стандартів безпеки та відсутність дієвих механізмів притягнення посадових осіб до відповідальності за недотримання вимог безпеки праці;
- зниження відповідальності та вимогливості посадових осіб щодо контролю за дотриманням норм та правил безпеки праці і допуск до роботи працівників у нетверезому стані;
- недостатня підготовка аграріїв з питань охорони праці (майже третина нещасних випадків, у тому числі із важкими наслідками, трапляється через необізнаність працюючих з правилами безпечного виконання робіт, несвоєчасне і неякісне проведення навчання та перевірки знань, відсутність у багатьох працівників навіть елементарного уявлення, як уникнути небезпеки);
- низький рівень та значне послаблення трудової і виробничої дисципліни, обумовлений відсутністю економічних стимулів під час упровадження норм і правил охорони праці та застосування дієвих економічних санкцій під час порушень;
- старіння основних фондів, зростаюча кількість фізично зношеного і морально застарілого обладнання, машин та механізмів, що не відповідають безпечним умовам праці;
- недостатня кількість коштів, у тому числі на фінансування Національної, державної, галузевих і регіональних програм з питань охорони праці і пожежної безпеки.

Зазначені причини профзахворювань та травматизму на робочих місцях свідчать, що необхідно пропонувати нові шляхи та методи

забезпечення професійного здоров'я аграріїв. Адже діяльність аграрія, який не дотримується основних принципів та вимог безпеки життєдіяльності, негативно вплине не лише на індивідуальне здоров'я конкретного працівника, а й на навколишнє середовище – природу та суспільство.

Проведений аналіз причин професійних захворювань та травматизму дозволяє зробити висновок, що превентивний проект формування професійного здоров'я майбутніх аграріїв має базуватися на корегуванні ціннісної самосвідомості кожного студента стосовно безпечної професійної діяльності. Аналіз наукових досліджень, пов'язаних з превентивними проектами формування професійного здоров'я в аграрному комплексі на аксіологічних основах, свідчить про недостатнє вивчення даної проблеми: відсутні наукові праці, в яких методично обґрунтовано заходи з попередження виникнення професійних захворювань у процесі виробничої діяльності аграріїв. Разом з тим, на сьогоднішній день достатньо добре висвітлене питання проблеми цінностей. Ціннісний підхід, на нашу думку, розкриває широкі можливості для проектування превентивних методик формування професійного здоров'я в підготовці майбутніх аграріїв.

Мета статті – визначити та теоретично обґрунтувати аксіологічні засади формування змісту безпеки життєдіяльності як превентивний проект збереження професійного здоров'я майбутніх аграріїв.

Виклад основного матеріалу. Безпечна життєдіяльність, як обов'язкова складова професійної компетентності майбутнього фахівця, формується основним чином у процесі вивчення дисциплін «Безпека життєдіяльності», «Основи охорони праці», «Цивільна оборона», причому дві останні дисципліни у процесі підготовки деяких фахівців входять до складу першої як змістовні модулі; завданням дисципліни «Безпека життєдіяльності» є різнобічний аналіз у плані безпеки складної системи «людина – життєве середовище».

Життєве середовище людини складається з трьох компонентів: природного, соціального, техногенного та поділяється на виробниче і побутове. Ми розглядаємо виробниче середовище (сільськогосподарську виробничу діяльність), яка об'єднує в єдиний комплекс вказані вище три компоненти. Органічний зв'язок природного, соціального та техногенного середовища в даному випадку зумовлений особливістю сільськогосподарської діяльності, метою якої на відміну від інших галузей господарювання є інтенсивне використання та перетворення основних

природних ресурсів – землі, води, повітря, флори та фауни за допомогою різноманітних технічних засобів для задоволення соціальних потреб у якісних продуктах харчування.

Оскільки професійна діяльність аграріїв обов'язково передбачає зв'язок з природними чинниками, то однією з найважливіших функцій та особливістю дисципліни «Безпека життєдіяльності» у процесі підготовки фахівців аграрного профілю є встановлення змісту регулювання зв'язків між природою та людьми. Це завдання має бути спрямоване на формування особистісного ставлення студентів як до довкілля, професійної діяльності, так і до екологічної та естетичної культури. Сприймання, оцінка, переживання значущих для життєдіяльності змін у живій та неживій природі є не тільки важливим аспектом професійної взаємодії аграрія з природою, але й активним чинником морального виховання, формування гуманістичної позиції та екологічної культури студентів. Природа для аграріїв повинна розкриватися не тільки як засіб матеріального виробництва, предмет їх життєдіяльності, але і як духовне джерело.

Зробивши огляд галузевого стандарту освіти з «Безпеки життєдіяльності» [1], ми дійшли висновку, що найвищий щабель в ієрархії системи цінностей з позиції даної дисципліни має займати збереження життя, здоров'я людини та екологічна рівновага. Якщо поглянути на вивчення «Безпеки життєдіяльності» з точки зору професійної підготовки майбутніх спеціалістів аграрного комплексу, то поняття здоров'я зводиться до забезпечення професійного здоров'я майбутніх аграріїв в органічному зв'язку з навколишнім середовищем. Оскільки здоров'я розглядається як «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [12, 3] і має фізичний, психічний, духовний та соціальний рівні [10, 32], то доцільно розглядати саме духовну складову, як превентивний засіб формування професійних захворювань фізичного, психічного та соціального характерів. Духовність – це стрижень, фундамент внутрішнього світу людини; особливий емоційно-моральний стан, що орієнтує свідомість на вищі цінності – істину, красу, добро і дає поштовх до реалізації їх у діяльності та спілкуванні. В істині виражаються відношення людина-природа, в добрі – взаємини між людьми, в красі – гармонійна узгодженість навколишнього світу (екологічна рівновага).

Оскільки реалізація аксіологічної функції освіти передбачає глибокий, всебічний аналіз впливу професійної діяльності на фізичне, психічне та

духовне здоров'я, з огляду на пріоритет здоров'я, викладені вище дослідження та визначення даного поняття, специфіку діяльності аграріїв, ми розробили схему формування безпечного професійного становлення фахівців аграрного комплексу з урахуванням усіх складових здоров'я (схема 1).

Схема 1. Схема формування безпечного професійного становлення фахівців аграрного комплексу

З огляду на результати проведеного дослідження, проект превентивної моделі формування професійного здоров'я аграріїв необхідно розпочинати з пошуку шляхів духовного самовдосконалення особистості. Адже саме поняття духовності означає не лише визначення вищого рівня освоєння студентами світу та ставлення до нього (природи, суспільства, людей), а й проблему власного самовдосконалення і виділення власної системи духовних цінностей, яка проектує шлях досягнення сенсу життя та є засобом вираження соціальної зрілості

особистості. Духовне здоров'я втілює пріоритетність загальнолюдських цінностей, наявність позитивного ідеалу у відповідності з національними і духовними традиціями, працелюбність, відчуття прекрасного в житті, природі та мистецтві. Це свідомість, ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей у контексті власних ідеалів, світогляду і, врешті, обов'язкова умова забезпечення професійного здоров'я.

У свідомості особистості неможливо вибудувати ієрархію цінностей без відповідних знань про людину та світ, без уміння використовувати їх для прогнозування наслідків своїх дій. Схема 1 свідчить: практичне втілення превентивної моделі формування професійного здоров'я можливе лише за умови професійної компетентності − комплексу певних знань та вмінь у майбутніх фахівців стосовно безпечної життєдіяльності. Професійна компетентність аграрія в галузі безпеки життєдіяльності − інтегральне утворення особистості, частина професійної компетентності майбутнього фахівця, що ґрунтується на інтегрованих знаннях, життєвому досвіді, вміннях, навичках, цінностях, мотивах, світогляді, діяльності. Професійна компетентність є необхідною умовою результативного здійснення діяльності, виконання певних функцій у конкретній ситуації з досягненням стандартів і еталонів у сфері безпечної життєдіяльності людини.

Екологічне знання, як частина професійної компетентності аграрія в галузі безпеки життєдіяльності інтегрує в собі інформацію про природу як цінність, є обов'язковим для формування екологічної культури, ціннісного ставлення до природи. Воно має структуруватися з урахуванням екологічного імперативу: умов, за яких можливі існування життя, коеволюція людини і природи, збереження природного різноманіття як основи існування екосистеми. Уключаючи в себе сторічний досвід взаємодії природи і суспільства екологічна культура має величезний духовний потенціал – вона служить однією з рушійних сил соціального і науково-технічного прогресу нашого суспільства. З огляду на вказане вище, в межах духовної складової професійного здоров'я важливе місце має займати ціннісне ставлення до природи. Адже природа в цьому випадку є не лише джерелом духовного натхнення та неодмінною умовою життя, а й сферою діяльності, джерелом економічного прибутку; без природи не існувало б аграрного комплексу взагалі. Безпечний шлях досягнення мети професійної діяльності аграріїв, на нашу думку, можна зобразити у вигляді схеми 2:

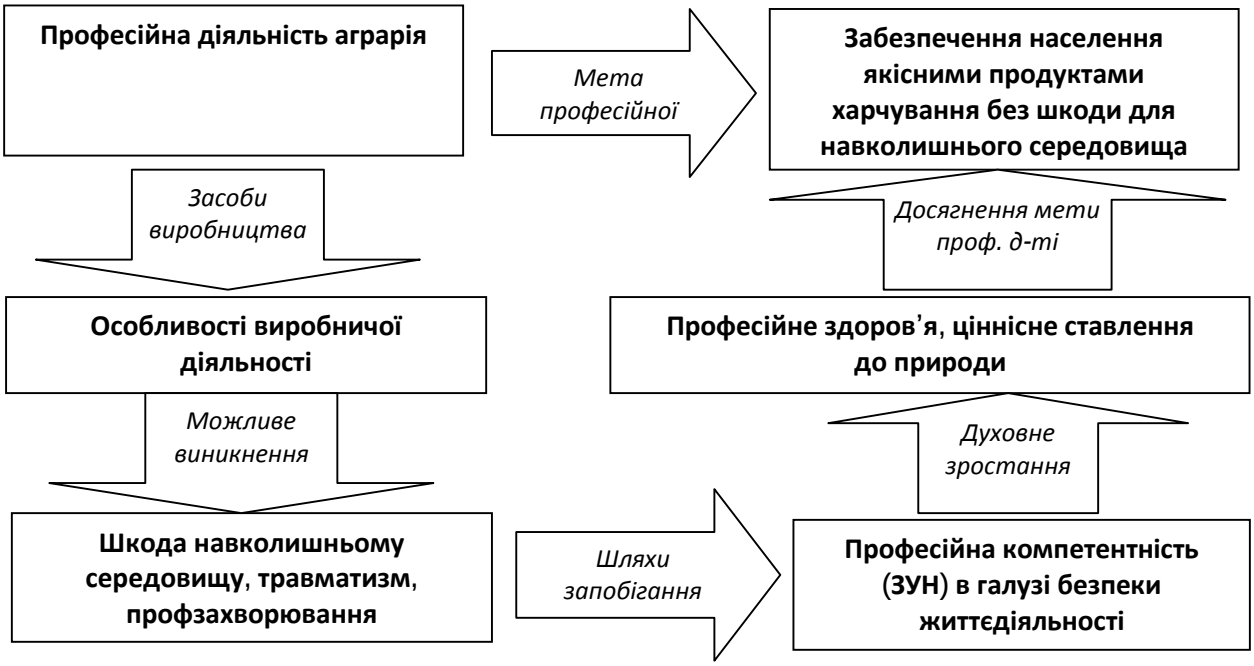


Схема 2. Безпечний шлях досягнення мети професійної діяльності аграріїв.

Висновки. Дисципліна «Безпека життєдіяльності» повинна сприяти усвідомленню, що в центрі уваги – людина, як головна цінність суспільства, та виховувати в людині гуманне, свідоме ставлення до питань особистої безпеки та безпеки оточення в усіх сферах відносин, забезпечити якісне засвоєння нового стереотипу поведінки з метою виживання в нових умовах існування. Професійно компетентний працівник здатний грамотно діяти в умовах небезпеки, зберігати як особисте життя та здоров'я, так і життя та здоров'я інших людей за умови постійного духовного самовдосконалення. Духовне самовдосконалення у свою чергу є запорукою формування екологічної свідомості, ціннісного відношення до природи. Праця аграрія, у свідомості якого сформоване ціннісне відношення до навколишнього середовища, примножує та вдосконалює надбання суспільства, держави та людства загалом, матиме естетичний відтінок, продукуватиме емоційно-почуттєві стани особистості, які накопичуватимуться в духовній сфері і призводитимуть до раціонального матеріального перетворення світу на ціннісних засадах, що перегукуються з усталеними суспільними нормами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блоки змістовних модулів з питань безпеки життєдіяльності для освітньо – кваліфікаційного рівня «бакалавр» всіх спеціальностей (змістовна частина ОКХ та ОПП) : Галузеві стандарти вищої освіти. Заплатинський та ін. – К. : НМК з БЖД НМР МОНУ, 2006. – 15 с.

2. Economic Survey of Europe. – Geneva, 1998. – P. 17 – 18.

3. Измеров Н. Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения / Н. Ф. Измеров Медицина труда и промышленная экология. – 2001. – № 1.– С. 1–6.

4. Концепція національного виховання студентської молоді : рішення 25.06.2009 Протокол № 7. – С. 2–4.

5. Кундиев Ю. И. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ / Ю. И. Кундиев, А. М. Нагорная. – К. : Авиценна, 2007. – 396 с.

6. Leigh J. Глобальный груз болезни и повреждения благодаря профессиональным факторам / J. Leigh, I. Macaskill, C. Corvafan et al. Офис Глобальной Переменной и Объед. Экол. Здоровья; Организации Мирового Здоровья. – Женева, 1996.

7. Murray C. Глобальный груз болезни: всесторонняя оценка смертности и неспособности от болезни, повреждения и факторы риска в 1990 и проектируемый к 2020 / C. Murray, A. Lopez. – Кембридж : Пресса Университета Гарварда, 1996. National Occupational Research Agenda Update / NIOSH, May, 1999. – P. 37.

8. Нагорна А. М. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення України / А. М. Нагорна // Журнал АМН України. – 2003. – № 2. – С. 325–345.

9. Стародубов В. И. Сохранение здоровья работающего населения – одна из важнейших задач здравоохранения / В. И. Стародубов // Медицина труда и промышленная экология. – 2005. – № 1. – С. 1 – 8.

10. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 380 с.

11. Тютюнник М. Ф. Практичні рекомендації з профілактики виробничого травматизму / М. Ф. Тютюнник, В. М. Писаренко та ін. – Полтава : ПДАА, 2002. – 50 с.

12. Устав всемирной организации здравоохранения – Женева, 1946. – С. 3.

РЕЗЮМЕ

Л. В. Чугуй. Аксиологические основы формирования содержания безопасности жизнедеятельности как превентивный проект сохранения профессионального здоровья будущих аграриев.

В статье раскрыты аксиологические основы формирования содержания безопасности жизнедеятельности как превентивного проекта сохранения профессионального здоровья будущих аграриев; выявлено, что основным и решающим фактором реализации аксиологического подхода является профессиональная компетентность, на базе которой формируется ценностное отношение к окружающей среде.

***Ключевые слова**: профессиональное здоровье, безопасность жизнедеятельности, профессиональная компетентность, духовность, ценностное отношение к природе, экологическое равновесие.*

SUMMARY

L. Chuguy. Axiologikal bases of formation of the maintening safety of ability to live as the preventive project of preserving of professional health of the future agrarians.

Axiologikal bases of formation of the maintening safety of ability to live as preventive project of preservation of professional health of the future agrarians are presented in the article. The basic and decisive factor of axiologikal approach is professional competence on the base of which the valuable relation to environment is formed.

Key words: professional health, safety of vital functions, professional competence, spirituality, valued attitude toward nature, ecological equilibrium.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗБЕРЕЖЕННЯ, ЗМІЦНЕННЯ І ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Бойченко Т.Є. Принцип превентивності як засадничий у безперервній валеологічній освіті 3
Варняк І.С. Сприйняття художнього образу як передумова психологічного здоров'я особистості 11
Василега О.Ю. Теоретичний аналіз феномену страху як актуальної проблеми психологічного здоров'я особистості 21
Гончаренко М.С., Лупаренко С.Є. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі 30
Довга Т.Я. Представники гуманістичної педагогіки про ідею здоров'язбереження в освіті 39
Єжова О.О. Ціннісне ставлення до здоров'я як психолого-педагогічна проблема 45
Кондрацька Г.Д. Теоретико-методичні проблеми викладання безпеки життєдіяльності в загальноосвітніх закладах 56
Коробка Л.М. До проблеми психологічного здоров'я педагога в сучасній системі освіти 65
Косяк В.А. Здоровье: духовный контекст 75
Міхеєнко О.І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності 82
Мушкевич М.І. Теоретичні підходи до поняття психічного розвитку дитини 92
Оржеховська В.М. Педагогіка здоров'я 101
Ороховський В.Й., Зенін О.К., Мітюков В.О. Шляхи поліпшення здоров'я української нації 108
Панченко С.М., Сахно П.І. Соціально-психологічна детермінація здоров'я молоді 116
Поліщук Н.М. Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях 124
Стець В.І., Волошин О.О. Психологічне здоров'я підлітків та особливості його оцінки 132
Шишук О.С. Самосприйняття вагітності як показник психологічного здоров'я жінки 142

РОЗДІЛ ІІ. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ

Гевко О.І. Використання форм і методів валеоекологічного виховання в урочний та позаурочний час у загальноосвітній школі 150
Гошовський Я.О. Закладова депривація як негативний чинник онто- і соціогенезу дитини 157
Іванова О.І., Басанець Л.М. Динаміка розумової працездатності студентів у процесі їх навчання 165
Козлова В.А. Валеологічна організація режиму дня студента 173

Корпач К.І. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом 181
Крамаренко Л.Д. Правове забезпечення захисту дітей від жорстокого поводження 189
Кулик Н.А. Соціально-психологічні чинники відхилень у поведінці підлітків 198
Лавська А.М., **Декунова З.В.** Формування навичок здорового способу життя учнів молодшого шкільного віку 208
Лобанова В.І. Особливості пізнавальної сфери студентів-першокурсників педагогічного ВНЗ 218
Лукащук-Федик С.В. Соціально-педагогічні передумови формування культури міжстатевих відносин у студентському середовищі 224
Медвєдь Т. М. Питання збереження та зміцнення здоров'я під час організації дозвілля школярів (др. пол. XIX – поч. XX ст.) 234
Подригало Л.В., **Голодько Е.А.**, **Сокол К.М.**, **Филатова Н.М.**, **Никулина Г.Л.** Использование мультимедийных продуктов школьниками в динамике учебного года 241
Тарасова Т.В. Зміцнення здоров'я неповнолітніх в учнівських трудових об'єднаннях 246
Твердохліб М.М., **Васюк М.М.**, **Дяченко С.В.** Оцінка компонентів самосприйняття та саморегуляції підлітків, їх вплив на стан здоров'я 256
Шахненко В.І., **Гончаренко М.С.** Підготовка старшокласників до ведення здорового способу життя, створення сім'ї і виховання дітей на його засадах як одна з умов поліпшення здоров'я нації 262
Шевченко Н.Ф. Розвиток емоційно-вольової саморегуляції студентів в умовах вищого навчального закладу 270
Шпак В.П. Врахування стану здоров'я сучасних школярів в організації педагогічного процесу 280

РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ

Власов Г.В. Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами фізичного виховання 290
Долгова Н.О. Основні напрями фізичного виховання та збереження здоров'я студентської молоді в Польщі 298
Колос О.А., **Харіна Д.Л.** Дослідження мотивації до занять фізичною культурою у студентів І курсів технічного університету 305
Лянной Ю.О., **Корж Ю.М.** Фізичне виховання колекційної спрямованості дітей старшого дошкільного віку із порушенням постави 312
Монастирська С.С., **Волошанська С.Я.**, **Стецик Р.Д.** Деякі аспекти викладання біохімії у процесі підготовки вчителів фізичної культури 317
Сварковська Л.А. Чинники формування здоров'я та фізичного стану вихованців дошкільних закладів 323

Ситник Р.М., **Гуменна О.А.** Педагогічні технології у галузі фізичної культури 330
Сіренко Р.Р., **Бондарев Д.В.**, **Цибульський М.В.** Засоби відновлення працездатності футболістів 337
Стасенко О.А. Теоретичні підходи до формування здорового способу життя учнів основної школи у позакласній фізкультурно-спортивній роботі 348
Хорошуха М.Ф., **Приймаков О.О.** Вплив занять різними видами єдиноборств на формування агресивності юних спортсменів..... 357

РОЗДІЛ IV. ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІВ ТА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ЗДОРОВ'ЯСПРЯМОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Беседа Н.А. Підвищення готовності вчителів загальноосвітньої школи до застосування здоров'язбережувальних технологій..... 363
Бондаренко О.М. Роль самостійної роботи у формуванні валеологічно компетентних майбутніх учителів 369
Воскобойнікова Г.Л., **Воскобойніков С.О.** Вплив ноосферної освіти на формування валеологічного світогляду і культури особитості..... 377
Долинський Б.Т. Критеріальний підхід до визначення рівнів готовності майбутніх учителів початкової школи до формування здоров'язберігаючих навичок у молодших школярів 384
Жа́ра Г.І. Пропедевтика валеологічних знань студентів факультету фізичного виховання в курсі «Анатомія людини з основами спортивної морфології»..... 394
Івах С.М. Психічне здоров'я вчителя як основа його професійної діяльності..... 401
Пакушина Л.З. Особливості навчання з питань першої медичної допомоги на заняттях з безпеки життєдіяльності в умовах ВНЗ..... 411
Підлужняк О.І., **Шемчак І.А.** Вплив занять туризмом студентів вищих навчальних закладів на формування здорового способу життя..... 421
Ткаченко О.Л. Здоров'язберігальна діяльність кафедри як базового структурного підрозділу вищого навчального педагогічного закладу..... 428
Троіцька М.Є., **Борцова М.В.** Професійна педагогічна самосвідомість як умова розвитку позитивної Я-концепції учнів..... 435
Успенська В.М. Здоров'язберігаюча компетентність учителя основ здоров'я як визначальна його професійної компетентності 442
Федій О.А. Естетотерапія як фактор формування саногенного мислення педагога..... 453
Чугуй Л.В. Аксіологічні засади формування змісту безпеки життєдіяльності як превентивний проект збереження професійного здоров'я майбутніх аграріїв 463

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет
ім. А.С. Макаренка

Педагогічні науки: **теорія**, **історія**, **інноваційні технології**
Науковий журнал
Виходить чотири рази на рік

Заснований у листопаді 2009 року
№ 1 (3), 2010

Суми: СумДПУ, 2010

Відповідальний за випуск: ***А.А. Сбруєва***
Комп'ютерне складання та верстання: ***І.Є. Тріфонова***

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу
масової інформації
КВ № 15795 – 4267Р від 27.10.2009 р.

Підписано до друку 15.03.10.
Формат 60x84/16. Гарн. Calibri. Папір офсет. Друк ризогр.
Ум. друк. арк. 27,9. Тираж 300 пр. Вид. № 38.

Журнал надруковано на обладнанні
СумДПУ ім. А.С. Макаренка
Адреса редакції, видавця та виготовлювача:
вул. Роменська, 87, м. Суми, 40002,
СумДПУ ім. А.С. Макаренка

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
серія ДК № 231 від 02.11.2000.