

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ,
МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ**

**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПРИРОДОЗНАВСТВА,
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ТУРИЗМУ**

КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я

ХЕРСОН 2012

УДК 613.95/96+612.66+159.91

ББК 51.283.я43

К94

К94. Збірник наукових праць. Культура здоров'я. – Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2012. – 118 с.

В збірнику представлені матеріали VIII Міжнародної наукової конференції “Культура здоров'я”, які присвячені питанням фізіологічних особливостей життєдіяльності організму людини, профілактики професійних захворювань; антропоекологічного напруження здоров'я; діяльності оздоровчих закладів різного типу, шкільної і соціальної гігієни, вікової фізіології, вікової, диференційної і соціальної психології, лікувальної педагогіки і педагогічної етики.

ББК 51.283.я43

Редакційна колегія:

Шмалей С.В. відповідальний редактор, декан факультету природознавства, здоров'я людини і туризму ХДУ, професор, доктор педагогічних наук;

Гасюк О.М. заступник відповідального редактора, доцент, кандидат біологічних наук;

Зав'ялов В.П. професор, доктор біологічних наук;

Костенко О.Р. професор, доктор медичних наук;

Лизогуб В.С. професор, доктор біологічних наук;

Єфімова В.М. доцент, кандидат біологічних наук;

Ткаченко Г.М. доцент, кандидат біологічних наук;

Гайдай М.І. доцент, кандидат медичних наук

Друкується за рішенням оргкомітету VIII Міжнародної наукової конференції “Культура здоров'я” та постановою Вченої ради факультету природознавства, здоров'я людини і туризму.

Херсонський державний університет
Факультет природознавства, здоров'я
людини і туризму, 2012

ЗМІСТ

Бесчасний С.П.

ОЦІНКА СИСТЕМИ СЕГМЕНТОЯДЕРНИХ НЕЙТРОФІЛІВ ЗА
УМОВ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ТУГОВУХІСТІ..... 8

Бондарь Е.В., Зябкина И.В.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕ У ЛЮДЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ 9

Бродська А. Ю.

АБДОМІНАЛЬНО-ВІСЦЕРАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ У ЖІНОК В
ПРЕМЕНОПАУЗІ..... 12

Васильєва Н. О.

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАЇКАННЯМ..... 13

Гавенко Т.В., Ярош А.М.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КУРОРТНОЙ РЕКРЕАЦИИ... 16

Гасюк О.М.

ВПЛИВ РОЗУМОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ
ОСІБ 15 – 17 РОКІВ 17

Головченко І.В., Гайдай М.І.

ЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ДІТЕЙ З
ПОРУШЕННЯМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ..... 18

Гуран С.В.

РОЛЬ ШКІЛЬНОЇ ГІГІЄНИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 19

**Денисов А.А., Емельянова А.А., Казбанов В.В., Пашкевич С.Г.,
Калюнов В.Н., Кульчицкий В.А.**

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO
СМЕСИ МОНО-, ДИ- И ТРИ-ГИДРОКСИФУЛЛЕРЕНОВ И
ФУЛЛЕРЕНА C60..... 21

**Дичко О.А., Казімірко Н.К., Дичко Д.В., Гаврилін В.О., Куш І.В.,
Яковлєва К.В. Пікінер Д.С.**

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ФАГОЦИТАРНУ
АКТИВНІСТЬ МОНОЦИТІВ І НЕЙТРОФІЛІВ..... 22

Добростан О.В., Плиска А.И.	
ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ.....	26
Долинський Б.Т., Борщенко В.В.	
ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я УЧИТЕЛІВ.....	27
Ефимова В.М.	
К ВОПРОСУ О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ	31
Єфімова А. С.	
ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПРОЯВАМИ АГРЕСІЇ.....	33
Залуцкий И.В., Доста А.Д., Хотянович М.О., Лемеш Р.Г., Тимошук И.В., Лопатина Л.А.	
АНАЛИЗ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА IN VITRO.....	35
Казбанов В.В., Денисов А.А., Пашкевич С.Г., Калюнов В.Н.	
АНАЛИЗ НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕНДРИМЕРОВ IN VITRO.....	36
Карпенкова О.В., Перепелицина О.О.	
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ВАЛЕОЛОГІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ.....	37
Макарочева Г.О.	
ВРАХУВАННЯ МІЖПІВКУЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ ЯК КОМПОНЕНТ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ	40
Миринова Г.П., Рожнова Л.Э., Стрижак И.В., Залуцкий И.В., Рубахова В.М.	
РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЛАКТОФЕРРИН ПРИ ИНТРАГАСТРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПОВЫШАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ КРЫС К СТРЕССОГЕННЫМ ФАКТОРАМ.....	41
Міненко Н.А., Цікалов В.В.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ХІМІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	42

Пашкевич С.Г., Денисов А.А.¹, Песоцкая Я.А., Хрипач В.А., Кульчицкий В.А.	
ВЛИЯНИЕ ЭПИБРАССИНОЛИДА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖНЕЙРОННЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ГИППОКАМПЕ КРЫС.....	44
Рябоконь В.О., Шмалей С.В.	
ФІЗИОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ВНЗ.....	45
Рубахова В.М., Пономарев В.В., Дубовский В.А.	
ФУНКЦИЯ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ, ОТЯГОЩЕННЫХ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ.....	47
Сидоренко С.В.	
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА.....	48
Сидорович М.М., Баканча М.П., Кот С.Ю.	
МОНІТОРИНГ ВЛАСТИВОСТЕЙ КОМПЛЕКСУ СПИРОКАРБОН З ЯНТАРНОЮ КИСЛОТОЮ ЗАСОБАМИ ТЕСТ-СИСТЕМИ «ПРОРОЩЕНЕ НАСІННЯ ПШЕНИЦІ».....	52
Тарасова О.О., Гурова А.І., Козій Т.П.	
РЕКРЕАЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	54
Тихонович О.Г., Поздняк Л.В., Селицкая О.В., Почицкая И.М., Кульчицкий В.А.	
ОЦЕНКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОБОГАЩЕННЫХ МИКРОНУТРИЕНТАМИ ПИЩЕКОНЦЕНТРАТНЫХ ИЗДЕЛИЙ.....	57
Ткаченко Г.М., Кургалюк Н.М., Вовканич Л.С.	
ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ЙОДОМ НА ФОРМУВАННЯ ФОРМАЛЬНО-ДИНАМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНДИВІДУАЛЬНОСТІ.....	58
Троян А.Ю.	
ВИКОРИСТАННЯ ЦІЛЬОВІХ ПРОГУЛЯНОК НА ПРИРОДІ ЯК СПОСІБ АКТИВІЗАЦІЇ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	64
Федоренко Л. С., Рябоконь В.О.	
ВИХОВНА РОЛЬ ЕКОЛОГІЧНИХ СТЕЖОК.....	65

Цебржинський О.І.	
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	68
Ченков О. І.	
ФОРМУВАННЯ ЕКОЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ КРИЗЬ ПАРАДИГМУ ЕКОСОФІЧНОГО МИСЛЕННЯ УЧНІВ В ТВОРАХ ВАСИЛЯ ОЛЕКСАНДРОВИЧА СУХОМЛИНСЬКОГО.....	73
Шарко В.В.	
ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК УСПІШНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..	77
Шевцова Я. В.	
КРИТЕРІАЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ПЕРЦЕПТИВНО – КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ СЕРЕД ДІВЧАТОК З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	79
Шепель Л.С., Борщенко В.В.	
ДИНАМІКА МЕХАНІЗМОВ РЕГУЛЯЦІИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СТУДЕНТОК 1-2 КУРСОВ.....	85
Шмалей С.В.	
ТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ.....	89
Шуляк О. В.	
ФОРМУВАННЯ ЕКОСОФІЧНОГО МИСЛЕННЯ НА УРОКАХ ГЕОГРАФІЇ.....	93
Щербина Т.І., Малюк Н.Г.	
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ.....	96
Щербина Т.І., Новікова О.Г.	
ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	101
Щербина Т.І., Новікова О.Г.	
ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я.....	104
Щербина Т.І., Такун Н.Б.	
ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ БІОЛОГІЇ.....	109

Юзбашева Г.С., Захарченко С.А.

ШКОЛА ЗДОРОВ'Я – ШКОЛА ХХІ СТОЛІТТЯ..... 113

Яцкова Л.П.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БУДУЩИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ТУРИЗМА: ОСОБЕННОСТИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКИ..... 116

ОЦІНКА СИСТЕМИ СЕГМЕНТОЯДЕРНИХ НЕЙТРОФІЛІВ ЗА УМОВ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ТУГОВУХІСТІ

Бесчасний С.П.

Херсонський державний університет

Key words: sensorineural hearing loss, granulocytes, nonspecific immunity.

Sensorineural hearing loss in children leads to a decrease in functional activity of peripheral blood granulocytes. Due to the complicated genetic baggage, amplification of sensory impulses visual modality, activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal system. This results in switching metabolic strategy of the body, alters the functional activity of immune system cells. Thus, elevated levels of alkaline phosphatase indicates active transport processes within the granulocytes, stands a marker of apoptosis. All this points to the boundary condition of nonspecific immunity of children with sensorineural hearing loss.

Явище залучення імунної системи у процесі патогенезу сенсоневральної туговухості вперше було зафіксовано McCabe у 1978 р. У 1990 році Harris та Sharp виявили циркулюючі антитіла у людей із хронічною сенсоневральною туговухістю (СНТ). У 2002 році Verrocal довів існування сенсibiliзованих лімфоцитів-ефекторів проти антигенів внутрішнього вуха. Таким чином, сформувався теорія розвитку СНТ, в якій головне місце у прогресуванні цього захворювання посідає імунна система. Важливу увагу заслуговує й те, що недостатньо розкритим залишається питання функціонування неспецифічної ланки імунітету, зокрема, сегментоядерних нейтрофілів (СН).

СН відіграють основну роль у реалізації неспецифічної резистентності завдяки наявності бактерицидних компонентів гранул цитоплазми.

Досліджували функціональний стан гранулоцитів периферичної крові дітей молодшого шкільного віку із двосторонньою сенсоневральною туговухістю III-IV ступеню (основна група) та дітей із нормальним слухом (контрольна).

Визначали активність мієлопероксидази (МПО) (Graham, Knoll), лужної фосфатази (ЛФ) (Kerlou), катіонного білку (КБ) (М.Г.Шубич), фосфоліпідів (ФЛ) (Л.М. Гольдман). Фагоцитарну активність визначали за Є.А.Кост, М.І.Стенко, об'єктом фагоцитозу виступали *S. Cerevisiae*. Достовірними вважали показники при $p \leq 0,05$.

Таким чином, було виявлено достовірне зниження рівня МПО в основній групі ($0,73 \pm 0,05$ од.), при порівнянні з контрольною ($2,32 \pm 0,01$ од.). Рівень ЛФ був достовірно вищим у основній групі ($2,27 \pm 0,03$ од.), ніж у контрольній ($0,3 \pm 0,01$ од.). З'ясовано, що рівень КБ у основній групі є достовірно нижчим ($0,9 \pm 0,05$ од.), у порівнянні з контрольною ($1,3 \pm$

0,01 од.). Спостерігалися достовірно нижчі показники ФЛ у основній групі в порівнянні з контрольною ($1,91 \pm 0,08$ од., та $2,4 \pm 0,01$ од.).

При дослідженні фагоцитарної функції було виявлено достовірне зниження фагоцитарного індексу в основній групі ($67,3\% \pm 2,1\%$) у порівнянні з контрольною ($93,1\% \pm 0,6\%$). Так само низьким був показник фагоцитарного числа, який у основній групі складав $4,0\% \pm 0,2\%$ проти показників контрольної групи $10,3\% \pm 0,1\%$.

Таким чином, підвищений рівень ЛФ вказує на активні транспортні процеси усередині гранулоцитів, виступаючи маркером апоптозу. Разом з тим, знижений рівень таких бактерицидних компонентів як мієлопероксидаза та катіонні білки проявляється зниженням фагоцитарної функції. Все це вказує на дисбаланс регуляторних цитокінів, пригнічуючий вплив стрес-гормонів на стромальні клітини-попередники гранулоцитарного ряду. Це призводить до прискорення метаболічних процесів у лейкоцитах, про що свідчить знижений рівень фосфоліпідів.

Отже, отримано дані, які вказують на зниження функціональної активності гранулоцитів периферичної крові у дітей із СНТ. Внаслідок ускладненого генетичного багажу, підсилення сенсорної імпульсації зорової модальності, відбувається активація гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової системи, яка призводить до переключення метаболічної стратегії організму, зміни функціональної активності клітин імунної системи. У зв'язку із цим, особливу увагу необхідно звернути на реалізацію заходів, спрямованих на укріплення неспецифічного імунітету із застосуванням кортикостероїдної корекції.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЗДОРОВЬЕ У ЛЮДЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Бондарь Е.В., Зябкина И.В.

Таврический национальный университет им.В.И.Вернадского

В последние годы исследования проблемы распространения ВИЧ-инфекции являются все более и более актуальными. Это вызвано несколькими моментами. Во-первых, нарастают темпы распространения ВИЧ/СПИДА – и в этом смысле Украина занимает одно из лидирующих мест среди развитых стран. В Украине 1,33% взрослого населения (по данным на 1 января 2011) заражено ВИЧ-инфекцией [Волошина О. 2011]. Во-вторых, в общей совокупности инфицированных из года в год снижается удельный вес представителей традиционных «групп риска» (наркозависимые, гомосексуалисты), растет доля «обычных» людей, зараженных посредством гетеросексуальных контактов. В-третьих, с начала этого столетия продолжается вовлечение в эпидемический процесс молодежи в возрасте 15-30 лет, а также женщин репродуктивного возраста [Жужгова И.В., Васильева Т.В. 2006].

Данные исследований показывают, что ценность здоровья, развитость культуры самосохранительного поведения – это центральный элемент, определяющий успешность социально приемлемой адаптации к ВИЧ-статусу. О том, что проводимая в настоящее время пропаганда здорового образа жизни, адресованная группе ВИЧ-инфицированных, неэффективна, свидетельствует то, что люди, узнавшие о наличии у себя ВИЧ, как правило, не меняют своего отношения к здоровью (своему собственному, здоровью членов семьи, детей). Отношение к здоровью, переживания, связанные со здоровьем, в свою очередь, тесно связаны с представлениями о здоровье. Представление о здоровье проявляется в поступках, переживаниях и вербально реализуемых суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие [Бовина И., Панова Т.Б. 2004, Канцидаило Т 2009, Гордиенко С.2005].

Успех программ в области здоровья и здорового образа жизни, определяется в первую очередь тем, насколько люди, которым адресована эта информация, понимают ее как релевантную, принимают как затрагивающую их лично, знают, как нужно действовать и готовы к этому поведению [Бовина И., Панова Т.2004].

В рамках такого подхода актуальным становится понимание того, каковы представления о здоровье у ВИЧ-инфицированных пациентов, насколько оформлены и проработаны эти представления.

Исследование проводилось на базе Центра коллективной поддержки «Дом» Крымского отделения Всеукраинской благотворительной организации «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД» города Симферополя, с ноября 2011 по февраль 2012 года. В исследовании приняли участие 56 человек, из них, 28 – с диагнозом ВИЧ-инфекция, и 28 – практически здоровых, неотягощённых хроническими заболеваниями, в возрасте от 20 до 50 лет.

Исследование проводилось по следующей схеме: для начала испытуемым было предложено ответить на вопрос «Что такое здоровье?», затем предлагался ряд проективных методик, а именно: рисуночная методика «Здоровье», «Самооценка» Дембо-Рубинштейн, метод незаконченных предложений, а также опросник «Локус контроля по отношению к здоровью». С каждым испытуемым работа велась индивидуально.

В результате нашего эмпирического исследования выявлено, что представления о здоровье у ВИЧ-инфицированных и здоровых испытуемых различаются. ВИЧ-инфицированные представляют собственное здоровье как отсутствие болезненных ощущений, то есть, выделяют его конкретные признаки, на основе собственных ощущений. Своё здоровье, они изображают метафорическим образом, и вкладывают в это представление собственные переживания, чувственную ткань, у них преобладают субъективные впечатления от здоровья.

ВИЧ-инфицированные испытуемые связывают со здоровьем свои умственные возможности, характер и счастье. Им присущи страхи и опасения, связанные со здоровьем, чувство вины, в связи с его утратой. Им

тяжело принять свою болезнь, и необходимость постоянного лечения, в связи с чем, они негативно оценивают своё здоровье. Они понимают, что сами влияют на состояние собственного здоровья, но не всегда находят для этого возможности, что приводит к зависимости от близких и медицинского персонала.

Здоровые испытуемые, хоть и осознают ценность здоровья, но воспринимают его как данность, норму жизни. В их представлениях, здоровье выступает в форме общепринятых понятий о здоровом образе жизни. Они положительно оценивают собственное здоровье, и спокойно реагируют на его временные ухудшения, считая возможным его контролировать.

Также, следует отметить, что представления о здоровье у ВИЧ-инфицированных носит конкретный характер, и лучше проработано на уровне интрацептивного восприятия. В частности, это связано с представлением о здоровье, сформированном на основе субъективных ощущений болезни.

В критической ситуации болезни формируется миф о болезни как наказании.

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод о том, что реакцией человека на ВИЧ-инфекцию является формирование мифа о здоровье. Здоровье представляется как некий дар, это представление, основывается на соединении архаичных, религиозных и стереотипных представлений о здоровье.

Таким образом, можно сделать вывод, что представление о здоровье у ВИЧ-инфицированных пациентов, как на уровне интрацептивного восприятия, так и на уровне мифов о здоровье, проработано лучше, чем у здоровых людей. Мифы здоровья у ВИЧ-инфицированных пациентов включают в себя как общепринятые рациональные, так и иррациональные компоненты, в основе которых лежат архаичные способы реагирования на ситуацию болезни, обращение в религию, метафоризацию представлений о здоровье. Условиями актуализации в сознании иррациональных форм мышления являются: стрессовый характер ситуации, потенциальная угроза жизни и здоровья человека, снижение возможности контроля, отсутствие социальной поддержки, полная вовлечённость человека в ситуацию, а также её аффективная и личностная значимость. Ситуация болезни отвечает всем перечисленным условиям.

АБДОМІНАЛЬНО-ВІСЦЕРАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗІ

Бродська А. Ю.

Херсонський державний університет

Відповідно до сучасних уявлень, ожиріння – це хронічне поліетологічне захворювання, пов'язане з впливом ряду генетичних і неврологічних факторів, зміною функцій ендокринної системи, стилем життя та харчовою поведінкою людини, а не лише з порушенням енергетичного балансу. Ожиріння можна визначити, як надлишкове накопичення жиру в організмі, яке загрожує здоров'ю. В нормі у здорової жінки жирова маса повинна складати 25 – 30% від загальної маси тіла. З віком жирова маса збільшується при зменшенні кісткової та м'язової маси. Було встановлено, що жінки хворіють на ожиріння частіше, ніж чоловіки. У жінок максимальний ступінь захворювання на ожиріння спостерігається у віці 45 – 55 років.

Відомо, що характер розподілу жиру у жінок в основному визначається гормонами статевих залоз і кори наднирників, важливу роль відіграє конверсія андростендіона в естрон в жировій тканині. Одним із основних механізмів впливу статевих гормонів на жирову тканину є пряма регуляція активності ліпопротеїліпази – головного ферменту накопичення тригліцеридів в адипоцитах. У жінок репродуктивного віку вона стимулюється естрогенами в жировій тканині стегон і сідниць, де активність даного ферменту вище, ніж в підшкірному жирі абдомінальної області. В результаті відбувається накопичення ліпідів для забезпечення адекватних запасів енергії в період вагітності і лактації.

Період пременопаузи – якісно новий етап у житті кожної жінки. Він зумовлений інволюційною перебудовою вищих відділів центральної нервової системи, що призводить до порушення циклічності та інтенсивності секреції гонадотропних гормонів гіпофізом, в результаті чого виникає недостатність функції статевих залоз. Швидке збільшення маси тіла в пременопаузі спостерігається приблизно у 60% жінок.

Зниження секреції гонадотропних гормонів у жінок в цей період призводить до збільшення маси тіла і надмірного відкладання жиру в абдомінально-вісцеральній області, що дає поштовх до розвитку каскаду метаболічних порушень.

Термін «метаболічний синдром» або «Х-синдром», введений французьким лікарем G. Reaven (1988), дав новий імпульс дослідженням метаболічного синдрому. Відповідно до сучасних уявлень, найважливішими етапами патогенезу метаболічного синдрому являються:

1. надлишкова вага + вісцеральне ожиріння;
2. інсулінорезистентність / гіперінсулінемія.

Таким чином, діагностика показників ступеня та типу ожиріння, а також виявлення показників інсулінорезистентності у жінок в період пременопаузи

є необхідним науковим підґрунтям для розробки корекційних програм запобігання розвитку метаболічних розладів.

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАЇКАННЯМ

Васильєва Н. О.

Херсонський державний університет

Key words: stammer, rehabilitation, physical education, children of preschool age

Resume: With a stammer physical education, which provides the sufficient level of physical development, physical preparation, physical capacity, is instrumental in strengthening of health of children of preschool age. The complex going near overcoming of stammer for children will be realized by providing of necessary motive and vocal activity and by introduction in daily life of educational, extracurricular forms of physical culture.

Заїкання є одним із досить складних і стійких мовленнєвих розладів. Незважаючи на те, що багато аспектів цієї проблеми розробляються давно, вона і на сьогодні залишається досить актуальною.

Протягом багатомісячної історії вивчення та лікування заїкання дослідники висловлювали різні погляди щодо сутності цього порушення мовлення, його етіології, методів і прийомів лікування дітей і дорослих, які заїкаються [1, 3, 7].

Навіть у наші дні деякі дослідники та фахівці-практики не можуть дійти спільного висновку з приводу того, чи є заїкання хворобою або лише недоліком мовлення, чи необхідно його “лікувати” або “усувати”, де доцільніше лікувати тих, хто заїкається, – в медичних закладах або в логопедичних кабінетах системи освіти.

Заїкання як вид мовленнєвої патології розглядається багатьма вченими [5, 8] з різних точок зору: клінічної, фізіологічної, психологічної, нейрофізіологічної, психолінгвістичної. У виникненні заїкання, на думку вчених, першорядну роль відіграють порушені взаємовідносини нервових процесів (перенапруження їхньої сили і рухливості) у корі головного мозку. Нервовий зрив у корі великих півкуль може бути обумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з другого боку — несприятливими екзогенними чинниками. Результатом нервового зриву є розлад особливо вразливої у дитини вищої нервової діяльності — мови, що виявляється в порушенні координації мовних рухів з явищами аритмії і судомності. Порушення коркової діяльності є первинним і призводить до викривлення індукційних відносин між корою та підкоркою,

порушення тих умовно-рефлекторних механізмів, які регулюють діяльність підкоркових утворень. У разі, коли нормальна регуляція кори порушується, мають місце негативні зміни в діяльності стріопаллідарної системи. Її роль в механізмі заїкання достатньо важлива, оскільки в нормі ця система відповідальна за темп і ритм дихання, тонус артикуляторних м'язів. Заїкання виникає не при органічних змінах стріопаллідума, а при динамічних відхиленнях його функцій.

Більшість фахівців у галузі мовленнєвих розладів висловлюють думку про необхідність комплексного вивчення та подолання цього мовленнєвого порушення. У дослідженнях (М.Зеєман, 1962; С.А.Крок, 1962; Б.З.Драпкін, 1962; І.М.Тонконогий, 1963; С.С.Ляпідевський, 1969; А.Є.Гусарова, 1984; С.А.Ігнат'єва, 1986; К.Л.Мачерет, І.З.Самосюк, 1989; Р.А.Юрова, 1999) розглядається застосування фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації в корекції заїкання як у дітей, так і у дорослих [1, 7].

Про позитивну роль фізичних вправ у комплексному подоланні заїкання свідчать дані С.О. Крон. Автор комплектувала групи залежно від переважання судом у артикуляційному або респіраторному апаратах. Методика занять вимагала регулювання дихання, усунення супутніх рухів, поєднання ритмічних рухів тіла з мовленням і справляла психотерапевтичний вплив [2].

Комплексний метод реабілітації заїкуватих визначається вітчизняними фахівцями найефективнішим [5, 6]. У ньому виділяються три основні напрямки: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом реабілітації заїкуватих передбачається проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямованого розвитку моторики (координація і ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону та емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування). Велике значення надається вихованню особистості та розвитку соціальних взаємостосунків.

Систему логопедичної роботи з дошкільниками запропонувала Л.М. Крапивіна (1992). Вона стверджувала, що реабілітаційна дія є комплексною і повинна включати логопедичні заняття, логоритмічні, музичні, фізкультурні і навчання елементам м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної і артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційного мовлення, розвиток і уточнення словника, граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення [1, 6].

З літературних джерел відомо, що провідною діяльністю у дошкільників є гра [4]. Під час гри вони засвоюють соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування. Питанню використання ігор у роботі з дітьми, що заїкаються, присвятили свої праці І.Г. Виготська (1984), Г.А. Волкова (1983), Г.І. Павлова (1978), О.Л. Пеллінгер (1984), В.І. Рождественська (1978), Л.П. Успенська (1984) та інші.

Вони пропонували ігри, спрямовані на нормалізацію мовленнєвого репродукування у заїкуватих.

М.І. Геркіна (1972) і Г.С. Шукурова (1975) вважали, що для успішного подолання заїкання важливе використання ігор не тільки на заняттях, але й після них. Вихователь за допомогою ігор закріплював ті мовленнєві навички, які вироблені логопедом. Г.А. Волкова рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі та творчі ігри, ігри-драматизації з урахуванням віку дітей [7].

Аналіз літературних джерел [1, 2, 4, 6, 7] з проблеми реабілітації дітей дошкільного віку засобами фізичної культури дозволив виказати наступні висновки:

1. Зміцненню здоров'я дітей дошкільного віку з заїканням сприяє фізичне виховання, яке забезпечує достатній рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, фізичної працездатності.
2. Комплексний підхід до подолання заїкання у дітей реалізується шляхом забезпечення необхідної рухової та мовленнєвої діяльності та впровадженням в щоденне життя навчальних, позакласних форм фізичної культури. Навчання новим руховим навичкам проводиться поступово, розкладаючи складні рухи на більш прості, ширше застосовуються вправи, які легше виконувати.
3. Рекомендується використовувати на заняттях спеціальні вправи у різноманітних поєднаннях із мовленням: дублювання команд і розпоряджень, подача їх перед шеренгою, проведення окремих вправ замість педагога, стисле пояснення техніки вправ, правил змагань тощо.
4. Для дітей дошкільного віку з порушенням темпо-ритмічних характеристик мовлення на заняттях з фізичної культури та спорту пропонується чергувати різні за характером та спрямованістю вправи (на силу, координацію, швидкість тощо) і більше часу відводити на вступну та заключну частини. Такі дії за принципом контрастності по-різному впливають на процеси збудження та гальмування в ЦНС.

Література

1. Белякова Л.И. Логопедия. Заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. — 320 с.
2. Кравченко А.І. Ефективність поєднання дихальних вправ і голковколуювання при корекції заїкання / А.І. Кравченко // Біологічні науки: Зб. наук. праць СумДПУ. – Суми, 2001. – С. 73-78.
3. Лохов М. И. Заикание: неврология или логопедия? / М. И. Лохов, Ю. А. Фесенко, Л. М. Щугарева – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 600с.
4. Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И.А. Поварова — СПб., 2004. — 348 с.
5. Селиверстов В.И. Заикание у детей / В.И. Селиверстов – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208с.

6. Фидирко М.А. Некоторые особенности физического развития заикающихся дошкольников / М.А. Фидирко // Дефектология. — 1990. — № 3. — С.14-16.

7. Хрестоматия. Логопедия. Заикание / Ред. В. Секачев. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. — 416 с.

8. Шкловский В. М. Патогенетические механизмы заикания. / В. М. Шкловский, И.П. Лукашевич, Е.В. Воробьева, Р.И. Мачинская, Ю.В. Никитина, Е. Б. Полякова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2000. - Т.100. - № 4. - С. 50-53.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КУРОРТНОЙ РЕКРЕАЦИИ

Гавенко Т.В., Ярош А.М.

Никитский ботанический сад - Национальный научный центр, г. Ялта, КРУ НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им.И.М.Сеченова, г. Ялта

Влияние на человека окружающей среды приморского климатического курорта зависит от экологических факторов не менее, чем от климатических. Подтверждение этому служат результаты исследования влияния экологически разных зон приморского климатического курорта Ялта.

Исследования проведены у детей 7-14 лет, которые в течение 1,5 часов проходили равные по протяженности и нагрузке маршруты в Массандровском парке и в центральной части г.Ялта. Оценивались изменения состояния нервной (показатели умственной работоспособности и памяти, вегетативного равновесия) и кардиореспираторной (ЧСС, артериальное давление, ударный объем сердца и минутный объем кровотока, общее периферическое сосудистое сопротивление, объем форсированного выдоха, время задержки дыхания на вдохе).

Сопоставляя результаты прогулок по парку и по центру города, можно отметить следующее.

Городская и парковая среды вызывают противоположные сдвиги функции нервной системы детей. В городской среде ухудшаются показатели продуктивности умственной работы и кратковременной памяти, увеличивается напряжение вегетативных механизмов регуляции. В парке показатели умственной работы и памяти улучшаются, напряжение вегетативных механизмов регуляции снижается.

После прогулки в парке также повышались функциональные возможности дыхания (увеличение ОФВ) и кардиореспираторной системы в целом (увеличение ВЗД).

Прогулки в центре города, несмотря на примерно ту же, что и в парке, их продолжительность и степень физической нагрузки, влияют на сердечнососудистую систему практически противоположно прогулкам в

парке. У дітей підвищалися значення АДС, АДД, збільшувалося ОПСС і знижувалися УОС і МОК.

Ети ефекти набувалися во все сезони года.

Учитывая примерно одинаковую продолжительность и физическую нагрузку прогулок в парке и в центре города, можно предположить, что резко различные эффекты этих прогулок можно объяснить стрессорным влиянием урбанизированной среды и транквилизирующим – парковой. Причем влияние парковой среды оказывается транквилизирующим, а городской – стрессорным даже в сравнении с жилым помещением. По-видимому, общий разгрузочный для сердечнососудистой системы эффект прогулки в парке был связан с тем, что снятие присущего помещению стрессорного фона перекрывало изменения, обусловленные физической нагрузкой при прогулке.

Суммируя изложенное выше, можно предположить, что изменения кардио-респираторной системы детей в разных средах обусловлены степенью их стрессогенности, которую можно ранжировать следующим образом: центр города > жилое помещение > парк. Таким образом, парк оказывается средой с минимальным в городских условиях стрессогенным влиянием и, соответственно, с максимальным разгрузочным воздействием на сердечнососудистую систему.

Полученные данные физиологически обосновывают рекреационное значение городских парков.

ВПЛИВ РОЗУМОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ОСІБ 15 – 17 РОКІВ

Гасюк О.М.

Херсонський державний університет

Для вдосконалення педагогічного процесу і профілактичних дій в умовах впровадження нових технологій освіти необхідним є проведення комплексних фізіолого-гігієнічних досліджень по вивченню цілісного функціонування організму дитини та оцінки адаптаційних можливостей організму учнів в певні періоди навчання.

Метою дослідження було вивчення особливостей функціонування серцево-судинної системи підлітків в умовах розумового навантаження. У експериментальну групу увійшло 80 осіб, віком від 15 до 17 років (учнів 10-11 класів Херсонського Академічного Ліцею при ХДУ, у лютому – березні 2012 року: перед початком навчання, під час вивчення предметів з підвищеним розумовим навантаженням, таких як хімія і геометрія, та після закінчення навчання. Використовували пробу з розумовим навантаженням; диференційовані функціональні проби (за Н.А. Шалковим та за Руф'є); визначали хвилиний об'єм кровотоку та коефіцієнт витривалості.

З'ясовано, що при розумовому навантаженні спостерігається прискорення ритму серцевих скорочень і зниження його варіабельності. Виявлена залежність між показниками серцевого ритму і станом здоров'я учнів, режимом занять та періодом навчального року. Показники ССС в процесі росту і розвитку організму знаходяться в тісній залежності від статі, віку і ступеня адаптації.

З'ясовано, що стан серцево-судинної системи залежить від ступеня розумового навантаження. Зміни у діяльності ССС також залежать від якісних характеристик розумового навантаження. Доведено, що показники САТ, ДАТ, ЧСС у стані спокою не відрізняються в учнів досліджуваних груп.

Протягом навчального дня у школярів 10 – 11 класів спостерігалось зниження артеріального тиску під кінець занять, що є свідченням фізіологічної реакції організму на шкільне навантаження. Під кінець тижня підвищується мінімальний артеріальний тиск, як прояв втоми в результаті навчальної діяльності. Підвищення мінімального АТ і одночасне зниження або незмінність максимального АТ характеризує незадовільний стан серцево-судинної системи після значного навчального навантаження. З'ясовано, що у хлопців значно вищий рівень САТ, а ЧСС менше, тобто під час навантаження функціональний стан серцево-судинної системи реагує підвищенням своєї діяльності для забезпечення нормального рівня працездатності. Зміни ДАТ не залежать від статі досліджуваних.

ЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Головченко І.В., Гайдай М.І.

Херсонський державний університет

Порушення рухів, обумовлене ураженням головного мозку на ранніх етапах онтогенезу, є однією з істотних причин, що створюють несприятливі умови для повноцінного формування особистості дитини (Євсєєв В.А., 2003; Кравцов Ю.І., Бронніков В.А., 2006).

Метою роботи було дослідження особливостей електричної активності мозку молодших школярів з порушенням рухової активності.

Дослідження проводилися на базі ХДУ та міської лікарні ім. І.М. Лучанського. В якості моделі дітей з порушенням моторних функцій досліджували осіб, яким невропатолог поставив діагноз дитячий церебральний параліч. В цю групу входило 78 дітей зі спастичними формами ДЦП, віком 8-12 років, що навчаються у Цюрупинському будинку-інтернаті для дітей інвалідів Херсонської області. Контрольну групу склали 100 практично здорових учнів молодших класів Херсонської багатопрофільної гімназії № 20 ім. Б. Лавренюва. Фонова електрична активність реєструвалася

у стані розслабленого неспання із закритими очима, за допомогою електроенцефалографа «Braintest». (Харків, 1999).

Електрична активність дітей з порушенням руху характеризувалася домінуванням повільної синхронізуючої активності на фоні якої реєструвалися переважно в передніх областях кори головного мозку білатеральні пароксизми θ -діапазонів і комплекси поліморфних δ -хвиль із акцентом у лобовій області мозку. Спостерігалися варіанти ЕЕГ: із гіперсинхронними α -пароксизмальними розрядами епохою від 2 до 3 секунд із поширенням на тім'яні і скроневі області кори головного мозку; з різким вираженням регіональним розходженням з домінуванням гіперсинхронної активності у вигляді δ -поліморфних коливань і α -пароксизмальних розрядів у задніх областях мозку з розвитком процесів десинхронізації ритмів ЕЕГ у передніх відділах. Слід зазначити зниження електрогенезу ЕЕГ у скроневої області правої і лівої півкуль з акцентуванням праворуч, де виявлялася низькоамплітудна мономорфна активність у вигляді β -веретен або комплексів пік- θ .

Отже, візуальний аналіз ЕЕГ дозволив виявити загальний прояв біоелектричної активності мозку в дітей з руховими порушеннями. Це проявлялося в розвитку пароксизмальної активності біопотенціалів θ - і δ -ритмів з фокусом активності в передніх відділах кори головного мозку, і залучення в пароксизмальний процес центральних та тім'яних областей; формування мозаїчної представленості θ -ритмів у скроневих відділах, наявність гіперсинхронних α -пароксизмів у задніх областях кори головного мозку, що може вказувати на активацію лімбіко-неокортикальної системи.

РОЛЬ ШКІЛЬНОЇ ГІГІЄНИ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Гуран С.В.

Херсонський державний університет

Шкільна гігієна — наука, що вивчає особливості взаємодії організму дитини із навколишнім середовищем для розробки гігієнічних нормативів, вимог, стандартів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я дітей і підлітків. Шкільна гігієна, галузь гігієнічної науки, що вивчає вплив різних зовнішніх факторів - природних та штучно створених в умовах праці і побуту - на організм учнів, на стан їх здоров'я та фізичний розвиток. Гігієна займається здоров'ям здорових людей (індивідуальним здоров'ям). Її часто називають медичною екологією, або екологією людини.

Серед різних медичних дисциплін гігієна займає особливе місце. Це єдина наука профілактичного спрямування, метою якої є запобігання виникнення захворювань, зумовлених негативними чинниками довкілля (умовами проживання, навчання, праці, водопостачання, харчування тощо) і впливом їх на здоров'я людей. Тому, дослідження, що здійснюються в цій

галузі є надзвичайно важливими для збереження здоров'я підростаючого покоління, особливо підлітків, організм яких зазнає фізичних та психологічних змін у процесі статевого дозрівання.

Ідеї профілактики сягають в давнину. Ще знаменитий лікар Гіппократ (460-377 рр. до н.е.) вимагав "підклубатися про здоров'я здорових заради того, щоб вони не хворіли". Цього можна досягнути, лише засвоївши певний об'єм знань і вмінь у галузі гігієни. Шкільні гігієнічні знання повинні стати для педагогічного працівника повсякденним порадиником у його благородній справі, яка повинна спрямовуватися на зміцнення здоров'я учнів.

Гігієна підлітків є розділом вікової гігієни, що визначає засоби, за допомогою яких формується здоровий організм на все подальше життя. Таким чином, гігієна підліткового віку є надзвичайно своєрідною, як своєрідним є загалом і підлітковий вік. Предметом гігієни підлітків є динамічне (в процесі вікового розвитку) вивчення впливу факторів зовнішнього середовища, в тому числі виховання і навчання, на їх здоров'я. Гігієнічні норми також диференціюються відповідно до віку.

На основі знань із шкільної гігієни розробляються рекомендації щодо харчування, режиму дня і відпочинку підлітків, організації навчально-виховного процесу. Основні положення шкільної гігієни використовуються при виробництві шкільних меблів, при складанні розкладу занять, при здачі спортивних нормативів на уроках фізкультури та при плануванні навчальних закладів (особливостей освітлення, водозабезпечення, опалення, каналізації тощо). Від учителів фізичного виховання вимагається уміння використовувати знання гігієни для вирішення питань, які стосуються нормування фізичних навантажень під час занять фізичною культурою і спортом, умов їх проведення, визначення їх місця в режимі дня підлітків та ін.

Особливі вимоги висуваються шкільною гігієною у зв'язку із включенням в навчальний процес комп'ютерної техніки, нераціональне використання якої призведе до негативних наслідків для підліткового організму, зокрема, короткозорості, викривлення хребта, нервових захворювань та ін.

Щоб зберегти та зміцнити здоров'я підлітків шкільна гігієна повинна:

- Вивчати всі фактори й умови зовнішнього середовища та їх вплив на організм підлітків.
- Розробляти і науково обґрунтовувати гігієнічні нормативи, правила і заходи, що позитивно діють на здоров'я підлітків, й усувати або зводити до мінімуму дію шкідливих факторів.
- Впроваджувати в життя розроблені заходи, правила і нормативи як лікарями, так і педагогічними працівниками.

Вирішення гігієнічних проблем соціального та професійного становлення підростаючого покоління передбачає створення здорових, повноцінних, з гігієнічної точки зору, умов побуту, навчання та виховання підлітків. Але це, в свою чергу, можливе лише при запровадженні ретельно відпрацьованої

системи контролю з боку медичних та педагогічних працівників, головним завданням якої є збереження та зміцнення здоров'я.

Список використаних джерел

1. Гігієна дітей та підлітків : Підручник // Співавтор Б.А.Пластунов / За ред.
2. В.І.Берзіня. - Київ, Видавничий дім "Асканія", 2008. - 304 с. Загальна гігієна: Навчальний посібник. – К., 1999.
3. Гігієна дітей і підлітків: підручник В.М. Кардашенко, Е.П. Стромская та інших. М.:Медицина,1988 р.
4. Даценко І.І. та ін. Загальна гігієна з основами екології. – К., 1999.
5. Шкільна гігієна: Учеб. посібник для студентів біол. спец. пед. Інститутів / В. І. Білецька, З.П. Громова, Т.І. Єгорова - М.: Просвещение, 1983-160 с.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ IN VITRO СМЕСИ МОНО-, ДИ- И ТРИ-ГИДРОКСИФУЛЛЕРЕНОВ И ФУЛЛЕРЕНА C60

Денисов А.А., Емельянова А.А., Казбанов В.В., Пашкевич С.Г., Калюнов В.Н., Кульчицкий В.А.

ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь

Впервые в мире фуллереновый антиоксидант для лечения повреждённых клеток мозга синтезировали в Тель-Авивском университете [Isacson C.W., Kleber M., Fieldad J.A., 2009]. Наряду с известными антиоксидантными и фотодинамическими свойствами, фуллерен может проявлять мембранотропный эффект. Целью исследования было установить *in vitro* характер нейротропной активности смеси моно-, ди- и три-гидроксифуллеренов и фуллерена C60 (в соотношении 3:1) на характер вызванных ответов и ультраструктурные особенности клеток CA1 области гиппокампа.

Срезы гиппокампа 4 недельных крысят (n=10) инкубировали в течение 40 мин при температуре 20 °С в растворе искусственной цереброспинальной жидкости (ИЦСЖ), который насыщали карбогеном (95% O₂ и 5% CO₂) [Черенкевич С.Н., Кульчицкий В.А., 2009]. В термостатированной регистрационной камере (28,9 °С) при перфузии ИЦСЖ (скорость 4 мл/мин) исследовали способность нейронов срезов гиппокампа реагировать на электрическую стимуляцию до (в течение 10-20 мин) и при введении в раствор смеси фуллеренов в концентрации 20 или 100 мкмоль/л (в течение 2 мин). В исходном состоянии наносили одиночные стимулы на коллатерали Шаффера вблизи CA3 области с интервалом 20 с и длительностью стимула 200 мкс. Параметры стимуляции (сила тока колебалась от 12 до 20 мкА) подбирали таким образом, чтобы начинали формироваться популяционные

спайки (ПС) в *stratum pyramidale* CA1 області гіпокампа і возбуждаючі постсинаптичні потенціали (ВПСП) в *stratum radiatum*.

При перфузії фуллерена в концентрації 100 мкмоль/л через 2 мин відмічено синхронне зростання амплітуди викликаних відповідей. Після перфузії в концентрації 20 мкмоль/л відмічено розсогласовування: одночасне значуще зниження ВПСП і зростання ПС, відновлення ж відмічено через 5-10 мин після перфузії ІЦСЖ. Результати електрофізіологічних спостережень підтверджують дані електронно-мікроскопічного аналізу і свідчать про адаптивний характер змін в відбуваються процесах. Так, порівняно з контролем, на більшості електроннограмм відмічено незначуще звуження синаптичної щіли, часто з опустошенням пресинаптичних терміналей і значущим утолщенням постсинаптичних мембран. Отеклие, збільшені в об'ємі мітохондрії, зазвичай містять кристи з збереженою структурою. В ядрах нервових клітин CA1 області гіпокампа відмічається краєве розташування хроматину. Спостерігається активація гліальних елементів, збільшення числа їх відростків.

В експериментах *in vitro* встановлено, що фуллерени C₆₀ мають нейротропну активність. Це є основою для їх подальшого дослідження в якості субстанцій, здатних змінювати функціональний стан нервової тканини.

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ФАГОЦИТАРНУ АКТИВНІСТЬ МОНОЦИТІВ І НЕЙТРОФІЛІВ

**Дичко О.А., Казімірко Н.К., Дичко Д.В., Гаврилін В.О.,
Куш І.В., Яковлєва К.В. Пікінер Д.С.**

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
Слов'янський державний педагогічний університет,
Східноукраїнський національний університет
імені Володимира Даля,
Донецький юридичний інститут,

Ключові слова: фізичні навантаження, фагоцитоз, моноцити, нейтрофіли

Вступ. Тренувальний процес, як система підготовки спортсменів, спряжений з фізичними навантаженнями, які суттєво впливають на гомеостаз. Чисельними дослідженнями показано, що під впливом фізичних навантажень, випробовуваних протягом тренувального процесу спортсменами, в організмі останніх розвиваються імунні порушення, ступінь виразності яких залежить від інтенсивності фізичних навантажень [1, 3, 5, 6].

Вже протягом багатьох років проводиться вивчення імунних порушень та, у цілому, дезадаптації організму, яка виникає на фоні екстремальних тренувально-змагальних навантажень. Однак ці дані недостатньо систематизовані за видами спорту та за періодами тренувально-змагальної діяльності. Лише у деяких працях подаються дані по дослідженням імунного статусу спортсменів певного виду спорту протягом окремо взятого періоду підготовки і, тим більше, у рамках всього макроциклу [2, 4]. Часто, навпаки, в імунологічних дослідженнях сумісно та недиференційовано спостерігають за спортсменами різних спеціалізацій у різні за рівнем інтенсивності періоди спортивних навантажень. Подібний підхід є неприпустимим у спорті, тим паче у спорті вищих досягнень; на кожному етапі підготовки існують певні характерні особливості. Відповідаючи стану передхвороби, імунні порушення зберігаються у спортсменів протягом всього тренувального процесу, що вимагає адекватної медикаментозної корекції, яка б відповідала ступеню інтенсивності фізичних навантажень. Тема роботи є фрагментом наукової роботи кафедри патофізіології ДЗ «Луганський державний медичний університет» «Імунний, метаболічний та мікробіологічний статус спортсменів» (номер державної реєстрації 0107U003013). **Мета дослідження:** вивчити вплив фізичних навантажень на фагоцитарну активність моноцитів і нейтрофілів.

Об'єкт і методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 108 спортсменів-чоловіків, які займались паверліфтингом, у віці від 17 до 25 років. Всі спортсмени протягом року проходили тренувальні макроцикли тривалістю 4 місяця. Кожний макроцикл підрозділявся на 4 періоди. Інтенсивність фізичного навантаження в першому періоді макроциклу складала 800,0 кг, у другому - 1136,5 кг, у третьому - 1543,5 кг, у четвертому – 1650,0 кг на 1 кг маси тіла спортсмена протягом місяця. Контрольну групу склали 47 практично здорових чоловіків у віці 17-25 років, які не займались спортом систематично. Робота виконувалась у відповідності до біоетичних норм. Визначення фагоцитарної активності моноцитів і нейтрофілів периферійної крові проводили наприкінці кожного періоду макроциклу в науковій лабораторії кафедри патофізіології ДЗ «Луганський державний медичний університет» (зав. – проф. Н.К. Казімірко). Отримані цифрові результати опрацьовували статистично.

Результати і їх обговорення. В результаті проведеного дослідження встановлено, що фізичні навантаження суттєво впливають на стан фагоцитарної системи імунітету в спортсменів, які займаються паверліфтингом. При цьому ступінь виразності змін показників системи фагоцитозу прямо залежала від інтенсивності фізичних навантажень (таблиця 1). Як виявилось, в першому періоді тренувального макроциклу при інтенсивності фізичного навантаження 800,00 кг на 1 кг маси тіла спортсмена протягом місяця показники фагоцитозу (фагоцитарні індекс та число – ФІ та

ФЧ) нейтрофілів та моноцитів, а також спонтанної продукції моноцитами ІЛ-1 β та ФНП- α , хоча і знижувались, але не мали вірогідних відмінностей з показниками контрольної групи. Ця обставина дозволила вважати, що вказана інтенсивність фізичного навантаження у даних спортсменів з відповідною кваліфікацією та тренуваністю є фізіологічно граничною, оскільки не супроводжується патологічними зсувами фагоцитарної та секреторної активності моноцитів та нейтрофілів периферійної крові спортсменів.

Збільшення інтенсивності фізичного навантаження в другому періоді тренувального макроциклу призводило до пригнічення функціональної активності моноцитів і нейтрофілів, що виражалось в зниженні показників їх фагоцитарної та секреторної активності.

Таблиця 1

Стан фагоцитарної системи в спортсменів (M \pm m)

Показник	Контрольна група	Період тренувального макроциклу			
		I-й	II-й	III-й	IV-й
ФІ нейтрофілів, %	83,7 \pm 4,1	77,3 \pm 3,7	71,2 \pm 3,5*	60,7 \pm 3*	51,4 \pm 2,5*
ФЧ нейтрофілів, у.о.	6,2 \pm 0,3	6,0 \pm 0,3	5,3 \pm 0,26*	4,4 \pm 0,21*	3,7 \pm 0,18*
ФІ моноцитів, %	76,5 \pm 3,7	72,7 \pm 3,6	65,4 \pm 3,2*	55,8 \pm 2,7*	46,7 \pm 2,2*
ФЧ моноцитів, у.о.	5,4 \pm 0,25	5,1 \pm 0,26	4,3 \pm 0,21*	3,7 \pm 0,19*	3,1 \pm 0,16*

Примітка. * - $p < 0,05$ відносно показників контрольної групи.

Так, в кінці другого періоду ФІ нейтрофілів виявився нижчим показника контрольної групи в 1,17 разу, ФЧ нейтрофілів – в 1,16 разу, ФІ моноцитів – в 1,17 разу, ФЧ моноцитів – в 1,26 разу ($p < 0,05$ в усіх випадках порівняння). Порівняно з показниками контрольної групи, спонтанна секреція моноцитами ІЛ-1 β та ФНП- α до кінця другого періоду знизилась, відповідно, на 17 % та 20,9 %, що виявилось статистично вірогідним ($p < 0,05$).

При порівнянні показників фагоцитарної активності моноцитів та нейтрофілів в другому і першому періоду тренувального макроциклу виявилось, що ФІ нейтрофілів в другому періоді зменшився у 1,09 разу порівняно з показником в першому періоді, ФЧ нейтрофілів, ФІ та ФЧ моноцитів при аналогічному зіставленні виявились нижчими у 1,13, 1,11 та в 1,19 разу відповідно.

Збільшення інтенсивності фізичних навантажень в третьому періоді тренувального макроциклу до 1543,50 кг на 1 кг маси тіла спортсмена протягом місяця супроводжувалось ще більш значними змінами фагоцитарної і секреторної активності моноцитів та нейтрофілів периферійної крові спортсменів. Так, ФІ нейтрофілів виявився нижчим аналогічного показника в осіб контрольної групи в 1,38 разу, і в 1,27 та в 1,17 разу нижчим порівняно з ФІ нейтрофілів в кінці першого та другого періодів тренувального макроциклу ($p < 0,05$ в усіх випадках порівняння). ФЧ нейтрофілів на момент дослідження виявився зниженим проти аналогічного

показника в контрольній групі в 1,4 рази, проти аналогічних показників в першому та другому періодах тренувального макроциклу – в 1,36 і в 1,2 разу, відповідно ($p < 0,05$ в усіх випадках зіставлення). ФІ моноцитів виявився нижчим показника в осіб контрольної групи в 1,37 разу ($p < 0,05$), і в 1,17 та в 1,30 разу нижчим аналогічних показників в другому та першому періодах тренувального макроциклу. Поряд зі зниженням ФІ моноцитів, нами зареєстроване також значуще зниження показника ФЧ моноцитів (в 1,46 разу проти показника в контрольній групі), а також вірогідно нижче, ніж в другому періоді тренувального макроциклу.

Висновки та перспективи подальших досліджень у даному напрямку. Таким чином, проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що тривалі та прогресуючі фізичні навантаження у спортсменів, які займаються паверліфтингом, викликають негативні зміни в системі фагоцитозу, які мають прояв у пригніченні фагоцитарної активності моноцитів і нейтрофілів. Про пригнічення функціональної активності вказаних імунокомпетентних клітин під впливом фізичних навантажень свідчать знижені показники ФІ та ФЧ. Найбільше пригнічення фагоцитарної активності нейтрофілів та моноцитів відбувається в четвертому періоді тренувального макроциклу. Найменші, однак статистично вірогідні зміни зареєстровані в другому періоді. Фізичні навантаження в першому періоді не викликали суттєвих зсувів фагоцитарної та секреторної активності лейкоцитів периферійної крові. Дані, отримані нами в результаті дослідження, будуть використані для розробки методів не допінгової корекції порушень, які виникають у спортсменів.

Література

1. Вміст ейкозаноїдів у сироватці крові спортсменів-борців, хворих на піодермію, в підготовчому періоді тренувального макроциклу / Н.К. Казимірко, В.В. Андрєєва, В.М. Шанько [та ін.] // Бюлетень VIII читань ім. В.В. Підвисоцького. – Одеса. – 2009. – С. 145-146.
2. Нарушения иммунного и метаболического статуса спортсменов в течение тренировочного процесса и их коррекция [монография] / В.А. Гаврилин, Н.К. Казимирко, С.Н. Смирнов, [и др.]. – Луганск: СПД Резников В.С., 2010. – 200 с.
3. Состояние клеточного звена иммунитета у спортсменов в течение тренировочного макроцикла / Н.К. Казимирко, В.М. Шанько, В.В. Андрєєва [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2009. – № 2. – С. 53.
4. Ступницька Н.С. Вплив фізичних навантажень на субпопуляційний склад лімфоцитів периферійної крові спортсменів в динаміці тренувального макроциклу / Н.С. Ступницька, С.І. Ступченко, В.О. Гаврилін [та ін.] // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2010. – № 1. – С. 226-232.
5. Ступченко С.І. Зміни показників антиоксидантної та імунної систем спортсменів, які займаються греко-римською боротьбою / С.І. Ступченко

// Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можасва. – 2008. – № 3. – С. 86-89.

6. Immunologiczne i metaboliczne przełomy u zawodników, uprawiających zapasy grecko-rzymskie / N.K. Kazimirko, W.A. Gawrilin, O.V. Bondarenko [та ін.] // Теорія і практика фізичного виховання. – 2010. – № 1. – С. 230-237.

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ

Добростан О.В., Плиска А.И.

Інститут природничо-географічної освіти та екології (ІПГОЕ)
Національного педагогічного університету
імені Михайла Петровича Драгоманова (НПУ), Київ, Україна

У наш час, у зв'язку з прискоренням темпу життя і збільшенням навантажень на організм, зросла кількість стресових ситуацій, зокрема це стосується студентів першокурс-ників. Ступінь напруження регуляторних систем – є відповіддю організму на комплекс факторів, що на нього впливають. Він виникає у вигляді загального адаптаційного синдрому, який проявляється в мобілізації функціональних резервів організму. Помічено, що навіть маючи однаковий рівень вихідних функціональних можливостей організму, період адаптації не всі студенти проходять однаково. Одні легко адаптуються до нових умов, адаптація інших, цілком залежить від середовища й соціального оточення, треті важко адаптується через свої індивідуальні особливості. Об'єктом дослідження стали студенти першого курсу ІПГОЕ НПУ ім. М.П. Драгоманова. Згідно індивідуальних властивостей нервової системи (НС), студенти були поділені на групи: холерики, сангвініки, флегматики, меланхоліки. Дослідження проводилось на початку, в середині та в кінці першого семестру. Вимірювали зріст, масу, частоту серцевих скорочень (ЧСС) у спокої, та після тридцяти присідань, артеріальний тиск, життєву ємність легень, тривалість затримки дихання на вдиху і видиху. На основі отриманих даних оцінювався адаптаційний потенціал (АП), здійснювали комплексну оцінку загального стану серцево-судинної системи (ССС) за індексом Скибінської, визначалась перевага дії нервової системи за індексом Кердо. У холериків помітне незначне зростання індексу Скибінської, АП знижується в межах напруження механізмів адаптації ($p \leq 0,05$). Як у сангвініків так і у флегматиків показник комплексної оцінки загального стану ССС знаходиться на задовільному рівні і покращується в межах рівня ($p \leq 0,05$). АП сангвініків знижується від задовільної до напруження механізмів адаптації ($p \leq 0,05$), а у флегматиків АП

відповідає ступеню задовільної адаптації і суттєво не змінюється. У меланхоліків показник індексу Скибінської знаходиться на задовільному рівні і покращується в межах рівня ($p \leq 0,05$), АП на межі задовільної та ступеня напруження механізмів адаптації і суттєво не змінюється.. Порівняння показників в динаміці першого семестру у студентів з різними властивостями НС показало деякі їх відмінності. Індивідуальні відмінності в протіканні адаптації можливо обумовлені тим, що адаптативні можливості у людей з різними властивостями НС різні.

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я УЧИТЕЛІВ

Долинський Б.Т., Борщенко В.В.

Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Key words: professional health, future teachers, positive attitude to health, necessary conditions

Resume: The problem of the formation of a conscious relationship to their own professional health, which should begin during the training of future teachers. Unfortunately, most universities do not create the necessary conditions that would help students understand the importance of professional health, insufficiently developed mechanisms to develop their positive attitude to health as to the necessary conditions for the exercise of professional activity, an important professional value.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного, соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних недоліків».

На жаль, сьогодні все більше спостерігається падіння престижу здоров'я, що насамперед зумовлено недостатньою обізнаністю учителів про проблеми професійного здоров'я та його особливості, а також про шляхи його збереження та зміцнення.

Натомість, від здоров'я учителя багато в чому залежить організація навчально-виховного процесу, побудова здорових взаємовідносин з учнями, від чого, врешті-решт, залежить здоров'я школярів, їхня успішність і розвиток особистості в цілому. З огляду на зазначене ми можемо стверджувати, що професійне й особистісне здоров'я учителя є проблемою соціально значущою.

Зауважимо, що професійне здоров'я учителя – це не лише фізичне здоров'я. Науковці (М.Амосов, І.Брехман, Е.Вайнер та ін.) розуміють здоров'я як цілісність усіх складових благополучної особистості: фізичної, психічної, моральної, професійної. Відтак, професійне здоров'я учителя

визначається як цілісний багатомірний динамічний стан організму, що дозволяє педагогу максимально реалізовувати свій творчий потенціал у професійно-педагогічній діяльності.

Під професійним здоров'ям А.Маклаков розуміє визначений рівень характеристик здоров'я спеціаліста, який відповідає вимогам професійної діяльності й забезпечує її високу ефективність [Маклаков А.Г. Общая психология].

С.Орленко професійне здоров'я визначає як функціональний стан організму за фізичними і психічними показниками з метою оцінки його здатності до певної професійної діяльності, а також стійкість до несприятливих факторів, що супроводжують цю діяльність. Вона зауважує, що професійне здоров'я учителя – це складне і багатокомпонентне поняття, яке містить у собі, крім професійної придатності, і фізичне, і психічне здоров'я, що знаходиться у сфері відповідальності самої людини [Орленко С. Феномен].

Дещо по-іншому розглядають професійне здоров'я В.Пинський, В.Пономаренко, А.Разумов, які визначають його як властивість організму зберігати необхідні компенсаторні й захисні механізми, що забезпечують професійну надійність та працездатність в умовах професійної діяльності [Разумов А. Здоровье].

Л.Мітіна зауважує, що професійне здоров'я є багаторівневим утворенням. Найвищий рівень особистісного здоров'я, що визначає сенсові орієнтації й взагалі загальний сенс життя, ставлення до інших і до себе, на думку вченої, впливає на нижчі рівні, і всі вони взаємопов'язані [Мітіна Л.М. Профессиональное]. Відтак, досліджуючи проблеми професійного здоров'я чи нездоров'я учителів, вона доходить висновку, що основними показниками його є: особистісні якості (конфліктність, егоцентризм, неврівноваженість); емоційний стан (роздратованість, депресія, гнів, тривога); процеси самокерування (самоуправління, самоконтроль, труднощі в оцінці ситуації, прогнозування дій) [Мітіна Л.М. Профессиональное].

Зауважимо, що професійна діяльність учителя в умовах сьогодення, на жаль, не сприяє його здоров'ю. Так, за даними науковців (В.Зиганьшина та ін.) 60 % учителів постійно відчують психологічний дискомфорт під час роботи; 85 % перебувають у постійному стресовому стані; для 85 % жінок-педагогів їхня діяльність є фактором, що негативно впливає на сімейні стосунки. Зазначене призводить до того, що 1/3 педагогів мають захворювання нервової системи.

Однією з особливостей праці вчителя є необхідність постійно розподіляти увагу, виконувати декілька видів діяльності одночасно. Друга полягає у відсутності постійного режиму дня. Це пов'язано з тим, що розклад занять часто змінюється, у більшості шкіл учителям доводиться працювати у дві зміни. Зазначене призводить до зниження працездатності, емоційних зривів, появи неврозів навіть у досвідчених педагогів. Значною мірою на професійне здоров'я впливає й недостатність фізичного навантаження учителів.

Опитування учителів дозволяє говорити про професійну завантаженість педагогів. Адже не таємниця, що професія педагога є професією підвищеного рівня стресового навантаження й енерговитрачання. Проведене нами пілотажне дослідження виявило, що напруженість у професії сьогодні, здебільшого, викликають такі причини, як незадоволеність матеріальним станом. Цю причину вказали приблизно 98 % опитуваних. 82 % учителів невпевнені в завтрашньому дні, їх тривожить нестабільність, На втому від нервових перевантажень посилаються 93 % педагогів, а 68 % відзначають неможливість переносити стреси. Багато в чому на професійне здоров'я учителів впливають відносини з адміністрацією навчального закладу, як несумісні визначили свої відносини 57 % педагогів. Все це призводить до того, що вчителі втрачають здатність до швидких і адекватних рішень, виявляють пасивність у міжособистісних конфліктах з учнями та їхніми батьками, внаслідок чого виникає певна формалізація відносин, настає емоційне виснаження. Як наслідок виникає цинічне ставлення до праці й об'єктів своєї праці (негуманне, байдуже ставлення до учнів тощо). Редукція професійних досягнень – це виникнення відчуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній (за С.Орленко).

Зазначені труднощі у вчительській професії підтверджено й нашими тривалими спостереженнями, які виявили, що переважна більшість учителів навчальних закладів страждає від хронічної втоми, що викликана насамперед тривожністю, недостатньою кількістю позитивних емоцій, неможливістю досягти поставленої мети тощо.

Зазначимо, що певний дискомфорт, за свідченням учителів пов'язаний і з незадоволеністю обладнанням шкіл технічними засобами, недостатнім забезпеченням необхідними методичними та навчальними матеріалами, що не дозволяє на високому ефективному рівні забезпечити протікання навчально-виховного процесу.

Недотримання вчителем культури здоров'я, здорового образу життя призводить до симптомів вигорання, які на думку С.Орленко, можна розділити на фізичні (втома, відчуття виснаження, часті головні болі, розладнання шлунково-кишкового тракту, надлишок або недостатність ваги, безсоння), психологічні та поведінські (робота стає все тяжчою, а здатність виконувати її – все меншою; відчуття образи й розчарування, провини, гніву, роздратованість; відчуття всемогутності – влада над долею учнів; підвищене почуття відповідальності за учнів; загальна негативна настанова на життєві перспективи; часте зловживання алкоголю тощо). Деякі з ознак, уважає вчена, є неусвідомленою спробою отримати полегшення без установалення проблеми. Зазначимо, що всі симптоми одночасно не виявляються, оскільки вигорання – процес індивідуальний. З огляду на вище висловлене, ми доходимо висновку щодо необхідності професійної психологічної допомоги таким учителям.

С.Орленко виокремлює три рівні вигорання. На першому симптоми вигорання виражаються у турботі про себе шляхом розслаблення чи організації перерв у роботі. На другому рівні симптоми виявляються більш

регулярно, мають більш затяжний характер і більш складно піддаються корекції. Для третього рівня характерні хронічні прояви симптомів. Можуть також розвиватися фізичні і психологічні проблеми типу язв і депресії; а спроби потурбуватися про себе, зазвичай, не дають результату [Орленко С. Феномен].

Наслідками процесу вигорання є вкрай низька ефективність і продуктивність учительської діяльності, незадоволеність працею, значне погіршення здоров'я педагога.

Узагальнюючи дослідження науковців, Л.Вишневська виокремлює дві групи факторів, що впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання в педагогів. До зовнішніх факторів нею віднесено:

- специфіку професійної педагогічної діяльності: необхідність співчуття, співпереживання, моральна відповідальність за життя і здоров'я довірених йому дітей, стаж роботи;
- організаційний фактор: перевантаженість робочого тижня; низька оплата праці; напружений характер роботи; службові неприємності; незадоволеність працею; відсутність чіткого зв'язку між процесом навчання й отримуваними результатами; невідповідність результатів витраченим силам; демократичні перетворення в галузі освіти, що призвели до зміни взаємовідносин між суб'єктами навчально-виховного процесу. Несприятлива атмосфера в педагогічному колективі: одностатевий склад колективу, наявність конфліктів по вертикалі і горизонталі, нервова обстановка спонукають одних витрачати емоції, а інших шукати способи економії своїх психічних ресурсів.

До внутрішніх факторів належать:

- комунікативний фактор: відсутність навичок комунікації й уміння виходити зі складних ситуацій спілкування з дітьми, батьками, адміністрацією; невміння регулювати власні емоційні ситуації;
- рольовий і особистісний фактор (індивідуальний): смерть і важкі захворювання близьких, матеріальні утруднення, власна невлаштованість, погані відносини між подружжям, відсутність нормальних житлових умов, недостатність уваги з боку сім'ї; незадоволеність своєю самореалізацією в різних життєвих та професійних ситуаціях [Вишневская Л.И. Синдром].

Відтак, учитель повинен достатньо чітко усвідомлювати цінність власного здоров'я й використовувати для його збереження і зміцнення весь арсенал інформаційних технологій. Проте, незважаючи на високі вимоги в умовах сьогодення до рівня здоров'я педагогів, воно характеризується низькими показниками.

Отже, формування свідомого ставлення до власного професійного здоров'я повинно розпочинатися під час навчання майбутніх учителів. На жаль, сьогодні в більшості вищих навчальних закладів не створюються необхідні умови, які сприяли б усвідомленню студентами значущості професійного здоров'я, недостатньо розроблені механізми вироблення в них позитивного ставлення до здоров'я як до необхідної умови здійснення професійної діяльності, важливої професійної цінності.

К ВОПРОСУ О ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Ефимова В.М.

Таврический национальный университет имени В.И. Вернадского

В глобализующемся мире третьего тысячелетия шанс на успех перед Украиной открывает лишь эффективная реализация человеческого капитала. Поскольку человеческий капитал – это сформированный в результате инвестиций и накопленный человеком определенный запас здоровья, знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые целесообразно используются в процессе труда, содействуя росту его производительности и заработка, очевидно, что развитие и приумножение человеческого капитала наиболее эффективно может происходить в системе образования. Получение образования, сохранение и укрепление здоровья являются самыми важными инвестициями в человеческий капитал.

Унаследованный из прошлого системный кризис экономики нашей страны, замедленность процессов интеграции в европейское сообщество негативно повлияли на воссоздание и развитие ее человеческого потенциала: по показателю индекса человеческого развития Украина в 2011 г. заняла 76 место среди 187 стран. Ожидаемая продолжительность жизни в Украине – 68,5 лет, по официальным данным за чертой бедности у нас живет 2,2% населения. Смертность населения в Украине составляет 15, 2%, а в странах Евросоюза 6,7% на 1000 населения. Качественные изменения возможны, в первую очередь, за счет инновационного вектора социально-экономического развития страны, определяемого по показателям Индекса экономики знаний. По последним оценкам Мирового банка Индекс экономики знаний, который рассчитывается по показателям развития инновационной системы, образования и человеческих ресурсов, информационно коммуникационных технологий, экономического и институционального режима, для Украины составляет 6,00. Для ведущих стран мира он превышает 9.52 (Дания, Швеция, Финляндия, Нидерланды и др.). В июле 2009 года Украина занимала 51 место по величине индекса экономики знаний среди 143 стран мира.

Существенно изменить существующее положение может профессиональная подготовка молодежи, ориентированная на ее высокое качество, отвечающее мировым стандартам, и способствующая сохранению, укреплению и формированию здоровья студенчества. Основные принципы здоровьесбережения в высших учебных заведениях определяются следующими положениями.

1. Европейское бюро ВОЗ в Стратегии «Здоровье-2020» провозгласило основной принцип здоровьесберегающей деятельности на данном этапе развития европейского сообщества: «Учет интересов здоровья во всех стратегиях». Развивая данный принцип, необходимо планирование, организацию, контроль всех аспектов учебно-воспитательного процесса

обеспечивать с учетом интересов сохранения и укрепления здоровья всех субъектов образовательной деятельности.

2. В Отчете о совещании «Охрана здоровья в условиях экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ» (Осло, 2009), сформулировано положение о том, что «Инвестиции в здоровье – это вклад в развитие человеческого потенциала, социальное благополучие и экономическое благосостояние людей». Реализация данного принципа является основой для создания здоровьесберегающей инфраструктуры вузов, включая медицинское обслуживание, организацию здорового питания, условий для проживания, досуга, физической активности и т.п.

3. Система здоровьесбережения в вузе может быть признана эффективной только в том случае, если она выступает основой самореализации будущих специалистов, их конкурентоспособности на рынке труда и профессиональной мобильности.

4. Система здоровьесбережения строится на основе приоритетов профилактических и оздоровительных мер, применения современных здоровьесберегающих технологий, гуманитаризации, что предполагает реализацию системы разнообразных воздействий, направленных на становление личностной зрелости обучаемых, готовности к социальному взаимодействию.

5. Принципиально важным условием является доступность оздоровительных, физкультурных, спортивных и прочих технологий и мероприятий для студентов и сотрудников вне зависимости от уровня их доходов и места жительства.

Концептуальные подходы к здоровьесберегающей деятельности в высших учебных заведениях страны отражены в проекте закона Украины «О высшем образовании», законодательстве Украины по охране здоровья, Рекомендациях парламентских слушаний «Молодежь за здоровый образ жизни» (2011), Концепции общегосударственной программы Украины «Здоровье – 2020» (2012), Концепции гуманитарного развития Украины (2012) и других государственных и международных документах. Кабинетом Министров Украины 31 октября 2011 утверждена Концепция Общегосударственной программы «Здоровье-2020: украинское измерение». Основной целью будущей Программы определено формирование межсекторального подхода в проведении профилактических мероприятий, направленных на устранение негативного влияния социальных детерминант здоровья, создание условий для сохранения и укрепления здоровья населения Украины, формирование ответственного отношения каждого человека к личному здоровью.

Внедрение принципов здоровьесбережения в учебный процесс высших учебных заведений, обеспечение последовательности и преемственности реализации Стратегии "Здоровье через образование", провозглашенной в Концепции «Здоровье-2020: украинское измерение», может существенно повлиять на показатели развития и человеческого капитала Украины.

ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПРОЯВАМИ АГРЕСІЇ

Єфімова А. С.

Кримський державний медичний університет
імені С. І. Георгіївського

В умовах інтенсифікації навчання наголошується збільшення кількості учнів, поведінка яких може бути охарактеризована як агресивна. В більшості досліджень агресивна поведінка дитини розглядається в соціальному або психічному контексті. Оцінка показників фізичного здоров'я, що впливають на успішність навчання та адаптацію, у підлітків з проявами агресивної поведінки не була предметом спеціальних досліджень.

Мета роботи: вивчити показники фізичного здоров'я підлітків з різним рівнем прояву агресивної поведінки і оцінити вікові зміни показників.

Для вирішення завдань дослідження оцінювали об'єктивні показники фізичного здоров'я: розумову продуктивність (коректурні буквені проби), стан серцево-судинної системи (ХОК, УОК), показники вегетативної регуляції (вегетативний індекс Кердо), витривалість динамічного навантаження (проба Руф'є); і суб'єктивну оцінку фізичного здоров'я (опитувальник «САН»). Визначали рівень прояву агресивної поведінки за експертними оцінками вчителів і аналізом обстеження за методикою «Неіснуюча тварина».

Всього було обстежено 54 учня 12-13 років, 45 з яких за результатами проєктивної методики "Неіснуюча тварина" та експертними оцінками вчителів та шкільного психолога сформували дві групи підлітків: контрольну групу, що включала підлітків без явних проявів агресивної поведінки (21 особа); та експериментальну, до якої увійшли підлітки з проявами агресивної поведінки (24 особи).

Показники розумової продуктивності у підлітків з проявами агресивної поведінки мають більш низькі значення в порівнянні з результатами контрольної групи. Отримані результати свідчать про недостатньо сформовану увагу, нестійкість уваги. Оскільки показники розумової продуктивності є актуальними для забезпечення успішної навчальної діяльності, порушення цих показників не дозволяє підліткам вдало адаптуватися до шкільного життя. Все перераховане, у свою чергу, може формувати різні захисні реакції у підлітків, у тому числі, і агресію.

Найважливішими показниками стану здоров'я є функціонування серцево-судинної системи та її регулювання. Для оцінки використовували ВІК, для більш точного визначення специфіки функціональних змін в серцево-судинній системі розраховувалися ударний і хвилинний об'єм крові. За допомогою показника вегетативної регуляції було встановлено, що у досліджуваних підлітків обох груп переважає симпатикотонія, однак, у підлітків з проявами агресивної поведінки вплив симпатичної нервової

системи на серцево-судинну систему виражений більшою мірою, ніж у підлітків без проявів агресивної поведінки. Надмірно підвищена реактивність симпатичної нервової системи у підлітків може стати однією з причин більш напруженого протікання адаптації до систематичного навчання.

Показник витривалості динамічного навантаження, визначений за допомогою проби Руф'є, у підлітків з проявами агресивної поведінки достовірно вище, ніж у контрольній групі. Це також свідчить за те, що адаптаційний потенціал серцево-судинної системи у підлітків з проявами агресивної поведінки значно нижче, ніж у контрольній групі, тобто у підлітків з проявами агресивної поведінки вегетативна нервова система не забезпечує оптимальної роботи серцево-судинної системи при виконанні фізичного навантаження.

Всі об'єктивні показники фізичного здоров'я у підлітків з проявами агресивної поведінки нижче, ніж у однолітків, які не мають виражених проявів агресивної поведінки. Проте самооцінка свого стану підлітками з проявами агресивної поведінки не відрізняється від такої у підлітків контрольної групи.

Отримані нами результати переконливо свідчать про те, що показники здоров'я учнів не можна розглядати тільки як параметри фізичного стану організму окремо від соціальних та психічних дериватів. Особливу увагу в умовах навчання потрібно приділяти не тільки медичним характеристиками стану здоров'я та суб'єктивним оцінкам учнями свого самопочуття, необхідно враховувати всі компоненти фізичного, психічного та соціального благополуччя дітей і підлітків, створювати умови для гармонійного розвитку без жорстокості, насильства та агресії.

Таким чином, об'єктивні показники здоров'я підлітків з проявами агресивної поведінки характеризуються більш низькими показниками стану серцево-судинної системи, розумової продуктивності, вегетативного забезпечення, стійкості до динамічного навантаження в порівнянні з аналогічними показниками у підлітків контрольної групи. Суб'єктивна оцінка свого стану і здоров'я не відрізняється у підлітків з різним рівнем прояви агресивної поведінки. Показники фізичного, психічного і соціального здоров'я підлітків є взаємозв'язаною цілісною системою; зміни одного з параметрів викликають зміни у системах регуляції, що в подальшому позначається на адаптаційному потенціалі школяра і може спровокувати соматичні захворювання.

АНАЛИЗ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА IN VITRO

**Залуцкий И.В., Доста А.Д., Хотянович М.О., Лемеш Р.Г.,
Тимощук И.В., Лопатина Л.А.**

ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь, ЗАО
«Алтимед», Минск, Беларусь

Биологическая совместимость имплантируемых материалов во многом определяет успех оперативного вмешательства, качество жизни пациента и медико-социальный прогноз и диктует целесообразность соблюдения современных международных норм, направленных на защиту человека и животных от нерегламентированных инноваций. Поэтому актуальным становится создание межотраслевых коллективов. Разработанная белорусскими специалистами уникальная технология производства позволяет создавать имплантаты на основе политетрафторэтилена (PTFE, Polytetrafluoroethylene) с заданными свойствами. Ионы металлов, мономеры, полимеры, пластификаторы и другие вещества, которые могут поступать с поверхности имплантата, не должны вызывать клеточной токсичности или приводить к нарушению его функционирования. С этой целью проведена первичная токсикологическая оценка в объеме острой токсичности имплантатов на основе PTFE (диаметр ~1 см, толщина ~1 мм).

Исследования проведены на перевиваемых клетках культуры фибробластов человека (FLv). Сопоставляли особенности пролиферативной активности клеток культуры в чашках Петри до и через 48 часов после размещения имплантатов. Оценку жизнеспособности клеток осуществляли при помощи окраски клеток трипановым синим. Определяли процентный прирост количества клеток FLv через 48 часов от начала эксперимента в сравнении с исходными значениями. В результате получены следующие данные: 1) в культуре без имплантатов, прирост клеточной массы составил ~205%; 2) при размещении имплантата на основе PTFE в сочетании с титановым грузиком пролиферативная активность клеток увеличивалась на 199%; 3) при размещении титанового грузика пролиферативная активность клеток усиливалась на 226%. Таким образом, статистически значимых отличий интенсивности процессов пролиферации в присутствии тефлоновых имплантатов от клеток, которые не контактировали с PTFE, не выявлено. Гибель клеток в первой серии составила – 4%, во второй – 3%, в третьей – 4%, что также отражало однородность происходящих событий во всех трех сериях опытов. Следовательно, имплантаты, изготовленные из политетрафторэтилена, не проявляют активирующей активности или цитотоксичности *in vitro* на культуре FLv.

На основании полученных результатов можно заключить, что разработанная технология изготовления материалов на основе PTFE позволяет создавать имплантаты перспективные для дальнейшего

исследования в аспекте возможности их применения в биомедицинских технологиях.

АНАЛИЗ НЕЙРОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕНДРИМЕРОВ IN VITRO

Казбанов В.В., Денисов А.А., Пашкевич С.Г., Калюнов В.Н.

ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь

Дендримеры - полимеры с разветвлённой структурой, применяются для разнообразных целей, включая целевую доставку лекарственных субстанций. Благодаря их уникальным фотонным, электронным, полупроводниковым, каталитическим и иным свойствам можно создавать бесконечное количество разновидностей «интерфейсов» с биологическими объектами. При попадании в биологическую жидкость покрываются слоем белков (альбумин, иммуноглобулины, факторы комплемента, фибриноген и аполипопротеины), которые адсорбируются на поверхности и могут приводить к агрегации, окислению боковых групп, снижению ферментативной активности, изменению конформации белковых молекул. Целью исследования была оценка взаимодействия катионных дендримеров на основе полиамидоамина (РАМАМГ4) и анионных фосфорных дендримеров с клетками мозга. При перфузии искусственной цереброспинальной жидкостью, содержащей 95% O₂ и 5% CO₂ исследовали способность нейронов срезов гиппокампа 4 недельных крысят (n=10) реагировать на электрическую стимуляцию до (в течение 10-20 мин) и при болюсном (1 мл) введении дендримеров в различных концентрациях (от 3x10⁻⁴М до 3x10⁻¹²М). В исходном состоянии наносили одиночные стимулы на коллатерали Шаффера вблизи СА3 области с интервалом 20 с и длительностью стимула 200 мкс. Параметры стимуляции (сила тока колебалась от 12 до 20 мкА) подбирали таким образом, чтобы начинали формироваться популяционные спайки в *stratum pyramidale* СА1 области гиппокампа и возбуждающие постсинаптические потенциалы в *stratum radiatum*.

Установлено, что в исследуемых концентрациях РАМАМГ4 способны изменять эффективность передачи сигналов в мозге и контроль функций организма на уровне гиппокампа, который контролирует процессы запоминания и когнитивного поведения. Фосфорные дендримеры не влияли на эффективность синаптической передачи в аналогичных концентрациях.

В экспериментах *in vitro* установлено, что дендримеры РАМАМГ4 обладают нейротропной активностью. Это является основанием для их дальнейшего исследования в качестве субстанций, способных изменять функциональное состояние нервной ткани. Фосфорные дендримеры перспективны в качестве средств доставки лекарственных препаратов.

ТЕНДЕНЦІ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОЦЕСІ ВАЛЕОЛОГІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

Карпенкова О.В., Перепелицина О.О.

Новокаховський професійний електротехнічний ліцей

Key words: educational establishment, ecology, ecological development, ecosophicent thinking, health reserve.

Resume: The major part of the informational data about development and systematization of ecological knowledge of students in Professional Technical Secondary School in Nova Kakhovka. The article contains analysis of valeological system of education, which provides better results of study for students and for the teacher's work.

Особливості ХХІ сторіччя – демократизація суспільства, євроінтеграція вимагають від сучасної освіти значних змін.

Сучасний випускник навчального закладу будь-якого рівня акредитації повинен вміти активно засвоювати свої життєві та соціальні ролі, володіти вміннями здобувати необхідну інформацію, професійні знання, приймати виважені рішення, бережно відноситись до власного здоров'я, бути відповідальним за своє майбутнє, яке все більше залежить від умов навколишнього середовища.

В сучасному світі економічний розвиток країн Європи все більше пов'язують з формуванням нових стратегічних взаємодій, гармонізацією взаємин людини з природою.

Формування екологічної культури учнів ПТНЗ не можливо забезпечити завдяки одного заходу або певного спецкурсу. Необхідна чітка цілеспрямована система формування екософічного мислення на всіх рівнях виховання майбутнього володаря країни, - людини праці.

У Новокаховському професійному електротехнічному ліцеї навчально-виховна робота спрямована на створення умов для всебічного розвитку особистості, творчої самореалізації кожного громадянина України і виховання покоління людей, здатних ефективно працювати і навчатися протягом життя, оберігати і примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства та навколишнього середовища.

У виховній роботі педагогічний колектив дотримується принципу збереження людських цінностей та культури здорового способу життя, проводяться заходи, які передбачають органічну єдність з історією та культурою народу, його мовою, народними традиціями та звичаями, приймається участь у волонтерському русі «Здорові діти – здоров'я нації», щорічно проводяться місячник здоров'я, спортивні свята змагальницького характеру: «Козацькі забави», «Козацький гарт», «Козацькому роду - нема переводу», «А, ну-мо, хлопці!», тому багато уваги приділялося створенню системи впровадження здорового способу життя учнів ліцею як в стінах

навчального закладу так і поза його межами. Не останнє місце в цьому процесі посідає гуртожиток. Два рази поспіль він посідав I місце в обласному огляді-конкурсі на кращий гуртожиток серед ПТНЗ області.

Також в цьому році наші учні у складі збірної області зайняли в III Спартакіаді України серед ПТНЗ I місце зі стрітболу у місті Харкові і II з настільного тенісу в Іллічевську. Спортсмени нашого ліцею постійно приймають участь та займають призові місця у першостях міста з футзалу, волейболу, баскетболу, кросу, Спартакіаді допризивної молоді. За неодноразові спортивні досягнення учні ліцею нагороджувалися дипломами, грамотами, медалями та кубками. З завданнями, які були поставлені перед учнівською спортивною спільнотою колектив ліцею впорався успішно. На наступну обласну Спартакіаду серед учнів ПТНЗ висунуті завдання щодо продовження успішних виступів нашого учбового закладу та розвитку спортивного потенціалу учнівської молоді.

Девіз Новокаховського професійного електротехнічного ліцею: «Крізь здоровий спосіб життя до професійної майстерності».

За останні 2 роки було проведено низку екософічних заходів: Всеукраїнські акції Національного Наукового Екологічного Центру, тижні екології та валеології, також сприяє формуванню даної системи заходів розвиток екотуризму як педагогів, так і учнів ліцею (екскурсії до Олешківських пісків, Кам'янської Січі, Асканії Нова, Зелених Хуторів у м. Гола Пристань, Арабатської Стрілки). Кожен з вищезазначених заходів традиційно закінчується акцією озеленення території ліцею та галереї квіткових рослин.

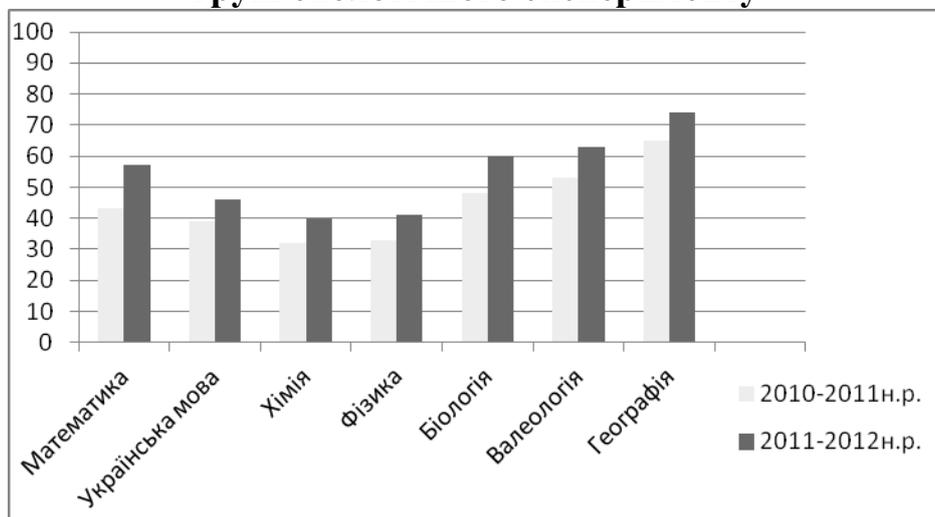
Також небайдужий наш колектив до проблем рідного міста – Нової Каховки. Педагоги та учні ліцею приймають активну участь у акціях створення єдиної паркової зони навколо р. Дніпро, озеленення Комсомольського парку, «Чистота рятує світ», «Джерело».

Ці питання неодноразово висвітлювалися на обласних екологічних семінарах, конференціях тощо. На базі НКПЕТЛ 21 березня 2012 року проводився авторський семінар викладача хімії та біології Ченкова О. І. «Біосфера. Вплив антропогенних факторів» в рамках якого відбулася веб-конференція з представниками Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, де педагоги області мали можливість в прямому контакті обміркувати питання забезпечення новітніх технологій на уроках біології та екології. До речі, на сайті Асоціації вчителів біології України та офіційному сайті НКПЕТЛ можна ознайомитися зі всіма питаннями та проблемами, які успішно вирішує наш відкритий учнівський екологічний клуб «Екос». Головна мета цього клубу – створення сприятливої атмосфери для всебічного розвитку особистості дитини, яка була б спроможна сприймати себе невід'ємною частиною Всесвіту.

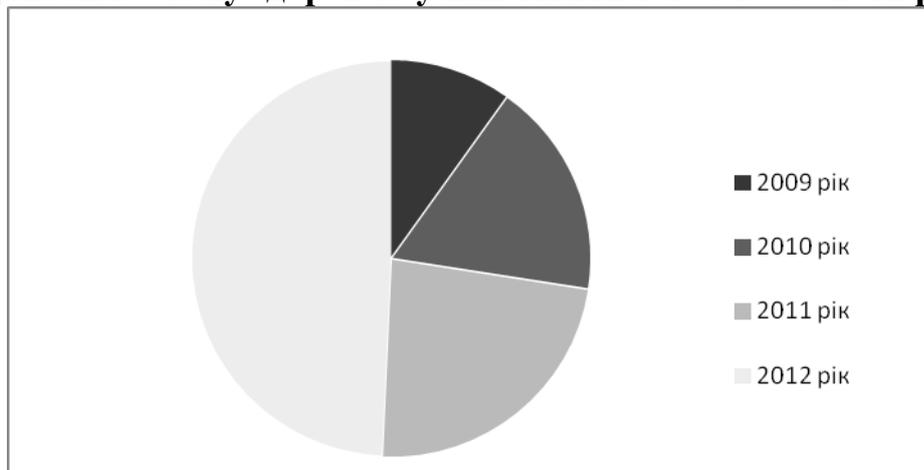
Відомий вчений еколог В.І. Вернадський, ще на початку XX сторіччя, доповідаючи в університетах Франції визначав: «Біосфера завдяки еволюції

наукової думки перетворюється в ноосферу – поле екософічного мислення людини, яке перетворює саму планету».

Аналіз впливу системи валеологізації навчально-виховного процесу в парадигмі формування екософічного мислення на якісні показники знань учнів (у відсотках) за 2011 -2012 н. р. порівняно з 2010 -2011 н. р. у групі екологічного експерименту



Динаміка стану здоров'я учнів НКПЕТЛ за 2009 -2012 рр.



Отже, валеологізація навчання і виховання спирається і реалізовується через основні напрямки здоров'язберігаючих технологій: фізичне, духовне, психологічне здоров'я майбутнього української нації. Тому ідея формування екософічного мислення учнів органічно увійшла в педагогічну систему роботи учасників навчально-виховного процесу НКПЕТЛ. Незабаром з'явилися і перші перемоги ліцеїстів на обласних конкурсах та змаганнях. Як результат – за підсумками 2011 - 2012 н. р. НКПЕТЛ ввійшов у першу десятку кращих ПТНЗ Херсонської області.

ВРАХУВАННЯ МІЖПІВКУЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ ЯК КОМПОНЕНТ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ

Макаричева Г.О.

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

Модернізація вищої освіти України стимулювала пошук кардинально нових методів навчання, що прискорюють підготовку висококваліфікованих фахівців, затребуваних на міжнародному ринку праці. Ефективність таких методів і технологій значною мірою визначається індивідуалізацією їх застосування відповідно до певних особливостей учнів. Вважають, що ключовим чинником, що визначає особливості сприйняття, запам'ятовування, стратегій мислення, емоційних реакцій людини, являється функціональна асиметрія півкуль мозку, яка виражається в переважанні першої або другої сигнальної системи. Відносне переважання першої сигнальної системи пов'язане з домінуванням правої півкулі і визначає образно-дієвий стиль сприйняття, мислення і пам'яті. Переважання другої сигнальної системи пов'язане з домінуванням лівої півкулі і визначає вербально-логічний стиль в пізнавальній сфері.

Врахування індивідуальних особливостей міжпівкульних стосунків є потрібним при виборі педагогічних технологій навчання і дозволяє активізувати їх здоров'язбережувальний потенціал. Це положення особливо актуально для студентів першого року навчання, що переживають складний період адаптації до нових умов і вимог. Першим кроком в цьому напрямі може стати це дослідження, мета якого - аналіз особливостей міжпівкульної асиметрії мозку студентів, що навчаються в різних напрямках підготовки.

У дослідженні взяли участь 278 студентів-першокурсників, що навчаються на біологічному, фізичному, хімічному факультетах, а також факультеті слов'янської філології та журналістики. Переважання тієї або іншої сигнальної системи (СС) визначали за допомогою опитувача для виявлення співвідношення сигнальних систем Б. Кадирова. За підсумками тестування визначали коефіцієнт сигнальності (КС), що вказує на відносну вираженість кожної з сигнальних систем. Статистичну обробку матеріалу проводили шляхом обчислення середнього значення і помилки середнього.

Позитивні величини КС, що свідчать про переважання другої СС і домінування правої півкулі, виявлені у студентів напряму підготовки "журналістика" ($6,26 \pm 1,25$), "філологія" ($4,18 \pm 0,96$), "лісове і садово-паркове господарство" ($5,98 \pm 1,12$), "біологія" ($2,53 \pm 0,58$). Негативні величини КС, що свідчать про переважання першої СС і домінування лівої півкулі, відмічені у студентів напрямів підготовки "комп'ютерна інженерія" ($-5,03 \pm 1,13$), "прикладна фізика" ($-4,87 \pm 1,21$), "фізика" ($-1,22 \pm 0,32$) і "хімія" ($-1,09 \pm 0,29$).

Таким чином, отримані результати свідчать про значні відмінності показників функціональної асиметрії у студентів різних факультетів, а, отже, про відмінності в способах сприйняття і переробки інформації. Відомо, що традиційне навчання у вищій школі орієнтоване переважно на учнів з лівопівкульним переважанням і опорою на вербальний компонент здібностей студента. Відповідно, надмірна стимуляція не властивих правопівкульним студентам функцій лівої півкулі при гальмуванні функцій правої півкулі може призводити у них до розвитку стресових реакцій і процесів дезадаптації.

Ми вважаємо, що діагностика показників міжпівкульної асиметрії студентів першого курсу, вибір технологій навчання, адекватних до психофізіологічних особливостей учнів, можуть стати важливою складовою здоров'язберезувальної діяльності у ВНЗ і основою успішної адаптації студентів до умов навчання.

РЕКОМБИНАНТНЫЙ ЛАКТОФЕРРИН ПРИ ИНТРАГАСТРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПОВЫШАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ КРЫС К СТРЕССОГЕННЫМ ФАКТОРАМ

**Миронова Г.П., Рожнова Л.Э., Стрижак И.В.,
Залуцкий И.В., Рубахова В.М.**

ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь

В настоящее время, характеризующееся стрессогенными ситуациями и неблагоприятной экологической обстановкой, возрастает роль факторов, направленных на активацию адаптогенных реакций организма. При разработке новых технологий целесообразно ориентироваться на естественные активаторы защитных реакций организма. Основной задачей Союзной программы «БелРострансген-2» является исследование физиологических свойств человеческого лактоферрина с целью выявления максимального спектра полезных свойств и поиска новых технологий его применения. Установлено, что биодобавки, содержащие лактоферрин, увеличивают энергию, жизненные силы, и выносливость, поддерживают физическую форму организма, а благодаря своим противовоспалительным свойствам лактоферрин является составной частью лекарственных препаратов. Однако, подобные физиологические эффекты рекомбинантного человеческого лактоферрина (РЛ) практически не изучены. Это и явилось целью исследования.

Исследования проведены на 47 крысах-самцах массой 250-270 г. Оценка величины латентного периода ноцицептивного рефлекса (ЛПНР) проводилась с использованием анальгезиметра (“Hot plate”, Stoelting, США). Регистрацию артериального давления проводили с помощью прибора ПТС Inc., Life Science, США. У крыс, получивших РЛ в концентрации 1 и 10

мкг/мл в объеме 1 мл в течение 1 мес, отмечен анальгетический эффект (увеличение ЛПНР 1,5-2 раза по сравнению с контрольными животными, которым вводили 0,9% NaCl). В плавательном тесте РЛ способствовал проявлению адаптивных способностей и повышению устойчивости к стрессогенным факторам у 2/3 крыс, у 1/3 крыс время плавания уменьшилось аналогично эффектам в контрольной группе. Подобные закономерности отражают правило взаимодействия действующего фактора и объекта, когда конечный эффект определяется не только интенсивностью и продолжительностью действия фактора, но и функциональным состоянием объекта воздействия. Значимых изменений в уровне артериального давления до и после плавательного теста у крыс после интрагастрального введения РЛ не отмечено в отличие от контрольных животных (снижение АД на 18.00 ± 3.74 мм рт.ст., $P < 0,05$).

Таким образом, РЛ обладает анальгетическими свойствами и повышает адаптивные возможности организма крыс.

Полученные результаты исследований следует учесть при разработке рекомендаций по созданию лекарственных препаратов на основе рекомбинантного человеческого лактоферрина.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ХІМІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Міненко Н.А., Цікалов В.В.

Таврійський національний університет імені В.І.Вернадського

Останні роки показано, що емоційне благополуччя фахівця вкрай важливо для будь-якої професії. Емоційне вигорання має сильний вплив на людину, найбільш небезпечно на початку свого розвитку, це пов'язано з не усвідомленням симптомів самим працівником. Негативні психічні переживання і стани можуть зачіпати різні грані навчального процесу - професійну діяльність, спілкування, в цілому негативно позначатися на професійному розвитку особистості. Тому проблема професійного вигорання є затребуваною і вимагає подальших досліджень. В даний час виділяють декілька тенденцій у дослідженні феномена вигорання, серед яких і розширення так званої «групи ризику».

В рамках вивчення здоров'язбережувального компоненту професійної підготовки майбутніх фахівців були оцінені показники емоційного вигорання студентів третього курсу хімічного факультету Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського. Рівень вигорання визначався за методикою запропонованої В.В. Бойко, який розглядає вигорання як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмуючі

впливи, набутий стереотип емоційного, найчастіше професійної поведінки. Вигорання негативно позначається на навчальній діяльності студента. Використовувана методика дозволяє виділити ведучі «симптоми» і визначити, до якої фази розвитку вони відносяться.

Результати проведеного дослідження показали, що у більшості опитаних синдром емоційного вигорання спостерігається в тій чи іншій стадії.

Вивчення симптомів емоційного вигорання показало, що у студентів хіміків фаза «напруги» була відзначена у 18,2% - з них у 13,6% опитаних у стадії формування, у 4,5% - сформувалася. Симптом «тривоги і депресії» був найбільш вираженим, середній бал в даному випадку склав 17,4.

Фаза «резистентності» була відзначена у 81,8% студентів: у 31,8% в стадії формування, у 50% - сформована фаза. Симптом «неадекватного виборчого емоційного реагування» і симптом «редукції професійних обов'язків» був сформований у 77,3% і 63,7% студентів відповідно. Емоційно моральна дезорієнтація була відзначена як складаний симптом у 40% студентів.

Вивчення симптомів емоційного вигорання показало, що «виснаження» у студентів - хіміків виявлялося наступним чином: середній бал склав 52,4. При цьому фаза була вже сформована у 31,8% опитаних, максимальний бал у цій групі був відзначений по симптому особистої відстороненості із середнім балом 27. У 36,4% опитаних відзначено формування «виснаження», середній бал склав 50,3. Домінуючим симптомом у цій групі респондентів був симптом «емоційного дефіциту». При цьому 27,3% групи обстежених студентів формування даної стадії не відзначалася. Тільки у 14% з опитаних не відзначалося формування жодної із стадій, у решти студентів одна з трьох стадій була або сформована, або в стадії формування.

Таким чином, у переважної більшості студентів хімічного факультету виявлений високий і відносно високий рівень емоційно вигорання, що потребує введення в зміст професійної підготовки навчання щодо використання здоров'язберезувальних технологій.

ВЛИЯНИЕ ЭПИБРАССИНОЛИДА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖНЕЙРОННЫХ КОММУНИКАЦИЙ В ГИППОКАМПЕ КРЫС

Пашкевич С.Г.¹, Денисов А.А.¹, Песоцкая Я.А.³,
Хрипач В.А.¹, Кульчицкий В.А.¹

¹ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь,

²ГНУ «Институт биоорганической химии» Минск, Беларусь,

³Белорусский государственный университет физической культуры,
Минск, Беларусь

Новые открытия физиологических свойств brassinosterоидов позволяют считать их естественными нетоксичными субстанциями для которых может быть найдено широкое использование (Хрипач В.А., 2002-2010). Воздействие эпибрассинолида на организм животных в период раннего онтогенеза на фоне ряда негативных факторов различной природы имеет протекторное значение, поэтому данный препарат широко применяется в осетроводстве, птицеводстве, пчеловодстве и животноводстве (Ehsan H et al., 2005, Егоров М.А., 2007, Тимашева О.А., 2008). На млекопитающих фитостероиды оказывают гепатозащитное (Sysa AG, Khripach VA., 2007), противоязвенное, противовирусное (Michelini FM, 2004), противораковое (Malíková J, 2008), антидиабетическое и гипохолестеринэмическое действие (Чибирияев А.М., 2009). Запатентовано их использование в составе культуральной среды клеток, используемых при трансплантации человеческих органов и кожи (Tsuji et al., 1999). Важным является выявление эффектов восстановления когнитивных процессов у различных видов животных после воздействия токсикантов. (Егоров М.А., 2002). До сих пор исследования по влиянию эпибрассинолида на функции нервной ткани не проводились.

При перфузии искусственной цереброспинальной жидкостью, содержащей 95% O₂ (или 20% O₂ – модель гипоксии) и 5% CO₂ исследовали способность нейронов срезов гиппокампа 4 недельных крысят (n=10) реагировать на электрическую стимуляцию до (в течение 10-20 мин) и при болюсном (1 мл) введении эпибрассинолида в концентрациях 3*10⁻⁴М—3*10⁻⁸М. В исходном состоянии наносили одиночные стимулы на коллатерали Шаффера вблизи СА3 области с интервалом 20 с и длительностью стимула 200 мкс. Параметры стимуляции (сила тока колебалась от 12 до 20 мкА) подбирали таким образом, чтобы начинали формироваться популяционные спайки в *stratum pyramidale* СА1 области гиппокампа и возбуждающие постсинаптические потенциалы в *stratum radiatum*.

В экспериментах *in vitro* установлено, что эпибрассинолиды в исследуемых концентрациях не влияют на характер вызванных ответов в СА1 области гиппокампа. Обнаружено снижение ингибирующего эффекта гипоксического фактора на вызванные ответы в гиппокампе после предварительного добавления в искусственную спинномозговую жидкость

водного раствора эписбрасинолида в концентрации $3 \cdot 10^{-6}$ Моль/л в объеме 1 мл. Протекторная роль эписбрасинолидов в отношении гипоксического фактора требует дальнейшего анализа с целью разработки технологий их применения в спорте высших достижений.

ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ВНЗ

Рябокoнь В.О., Шмалей С.В.

Херсонський державний університет

У сучасному суспільстві проблема адаптації виступає однією з ключових проблем. Високі темпи життя, постійні інформаційні перевантаження та дефіцит часу все більше впливають на психіку особистості й стають причинами різних відхилень в нормальній діяльності окремих чи багатьох функціональних систем організму.

Відомо, якщо процес адаптації не відбувається вчасно, то розвиток незадоволеності навчанням у ВНЗ і порушень психічних функцій (мислення, уваги, пам'яті, сприйняття) відбувається за принципом підсилення зворотного зв'язку: чим більше накопичується порушень, тим більше вони посилюють процес подальшої дезадаптації, що супроводжується появою психосоматичних розладів

Мета дослідження полягає у вивченні процесу адаптації студентів до навчання у ВНЗ.

Завдання дослідження:

Розглянути проблеми психо-фізіологічної адаптації студентів до умов навчання.

2. Виявити динаміку рівня соматичного здоров'я студентів під час навчання у ВНЗ.
3. Визначити адаптивні можливості серцево-судинної та вегетативної нервової систем студентів під час навчання у ВНЗ.
4. З'ясувати динаміку рівня тривожності студентів під час навчання у ВНЗ.
5. Виявити причини і симптоми дезадаптації студентів під час навчання у ВНЗ.
6. Розробити практичні рекомендації щодо уникнення дезадаптації у студентів під час навчання у ВНЗ.

Об'єкт дослідження: процес адаптації студентів до умов навчання у вищому навчальному закладі.

Предмет дослідження: ступінь адаптованості студентів різних курсів до умов навчання у вищому навчальному закладі.

З метою оцінки рівня адаптованості студентів до умов навчання у ВНЗ, було досліджено 30 студентів 5, 3 та 1 курсу.

Адаптаційні можливості визначалися на основі антропо - фізіометричних, гемодинамічних показників та психологічного тестування за методикою Спілбергена - Ханіна.

Уперше показано, що рівень адаптованості студентів збільшується з роками: так, за оцінкою рівня тривожності за методикою Спілбергена – Ханіна, найвищий рівень тривожності мають першокурсники у порівнянні з старшокурсниками, що пояснюється відсутністю психологічної підготовки до навчання, вироблених ЗВН до навчання, неможливістю адекватно оцінювати виниклі труднощі.

Підтверджують високий рівень напруження адаптаційних можливостей першокурсників наступні показники: зниження основних показників соматичного здоров'я – масовий, життєвий, силовий індекс (відповідно порівняно з нормою 1 %, 62,5 %, 90 %), подовження періоду реституції основних гемодинамічних показників після навантаження(3 - 4 хв) з переважаючою схильністю реакції ССС на навантаження дистонічний типом, відсутність моделюючого впливу парасимпатки на ВСР, що пояснюється виснаженням симпато-адреналової ланки впливу на роботу ССС, зниженням нижче норми ІН (76,73 у.о.) на фоні підвищення ВПР (4,88 у.о.), що вказує на високий рівень напруженості основних фізіологічних систем у процесі адаптації до навчання у порівнянні з старшокурсниками.

Отже, процес адаптації до навчання у ВНЗ має фазний характер, що супроводжується відновленням функціонального резерву організму, встановленням основних фізіологічних механізмів адаптації, виробленні системи ЗВН до навчання починаючи з середини 3 курсу у порівнянні з дезадаптованістю першокурсників та закінчуються на 5 курсі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаджян Н.А. Адаптація і резерви організму. – М.: ФіС, 1983. – 175 с.
2. Баєвський Р.М., Берсенєва А.П. Оцінка основних адаптаційних можливостей організму та ризик розвитку захворювань. – М.: Медицина, 1997. – С.236.
3. Гапонова С.А. Особливості адаптації студентів вузів у процесі навчання // Психологічний журнал. – 1994. - №3. – С.9-12.
4. Казначеев В.П. Сучасні аспекти адаптації. - Новосибірськ: Наука, 2000. - 192 с.
5. Сельє Г. Нариси про адаптаційний синдром. - М.: Медицина, 1960. - 254 с.

ФУНКЦИЯ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ, ОТЯГОЩЕННЫХ ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Рубахова В.М.¹, Пономарев В.В.², Дубовский В.А.³

¹ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь,

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь,

³ГНУ «Объединенный Институт машиностроения НАН Беларуси», Минск, Беларусь

В настоящее время для восстановления нарушенной функции равновесия, например, у больных с инфарктами мозга, гемипарезами и др. применяются реабилитационные тренажеры с биологической обратной связью. Кроме того, они используются для оперативной оценки психофизиологического состояния человека. Разработка восстановления нарушенного контроля статических рефлексов у пациентов после нарушения кровоснабжения головного мозга различной степени тяжести с повышенным уровнем тревожности и определила цель исследования.

Работа выполнена в клиничко-электрофизиологической лаборатории кафедры неврологии и нейрохирургии БелМАПО на базе неврологических отделений 5-ой клинической больницы г. Минска. Исследование проведено на компьютеризированной стабиллографической платформе, сконструированной в Объединенном Институте машиностроения НАН Беларуси с помощью предложенного сотрудниками лаборатории нейрофизиологии Института физиологии НАНБ метода количественной оценки степени нарушения статических рефлексов и их коррекции. Устройство запатентовано в Республике Беларусь как «Устройство для самобалансировки».

В соответствии с учрежденным протоколом исследований анализировали процесс поддержания пациентом вертикальной позы, который определяется психофизиологическим и функциональным состоянием многих систем организма. Суть стабиллографических реабилитационных методик сводилась к тренировке двигательных навыков у пациентов.

Проведено систематическое обследование и коррекция нарушенных функций контроля равновесия у 21 пациента (средний возраст 59,6 лет) с различными степенями недостаточности кровоснабжения головного мозга, отягощенных повышенным уровнем тревожности. Контрольная группа составила 12 человек (41,8 лет). В процессе обследования выяснено, что лица перенесшие нарушение мозгового кровообращения с повышенным или высоким уровнем тревожности менее эффективно поддаются обучению, чаще отмечают чувство дискомфорта, повышенной утомляемости, проявляют сомнение в своем выздоровлении.

При сохранении дисфункциональных проявлений, несмотря на все виды проводимой терапии, можно рекомендовать врачам изменить схему лечения,

объяснить больному суть происходящего, повысить его уверенность в себе, изменить поведенческие стереотипы или дополнительно обследовать пациента. Для анализа причин нарушения контроля статических рефлексов целесообразно соотносить данные о конкретном заболевании мозга, и психофизиологическом состоянии пациента со способностью контролировать равновесие на стабилографической платформе.

Наблюдения в клинике показали, что улучшение функции равновесия в процессе занятий на стабилографической платформе сопровождается снижением уровня тревожности у пациентов.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА

Сидоренко С.В.

Мелітопольський державний педагогічний університет імені
Богдана Хмельницького

Key words: health of teachers, professional development, stress, emotional burnout syndrome.

Resume: Article is devoted to the preservation of psychological health teacher in the course of his professional activities. Describes the factors which affecting the health of teachers and their characteristics at different stages of professional development. Considered a syndrome of emotional burnout as a psychological way of protection and prevention means to help reduce its manifestations.

Ще Григорій Савич Сковорода говорив про феномен “сродної праці”, вважаючи її найбільшим для людини благом. Сродна діяльність характеризується тим, що вона однаково корисна й для того, хто знайшов своє покликання, і для суспільства [5]. Професія педагога на сьогодні є однією з найбільш необхідних в Україні, але в той же час і однією з найбільш незбалансованих у співвідношенні енергозатрати-зарплатня. Що не рідко викликає розчарування молодих спеціалістів у правильності власного вибору.

Невід’ємною умовою успішності будь-якої роботи є здоров’я. У законі України “Про загальну середню освіту” вказується: “Педагогічним працівником повинна бути особа з високими моральними якостями, яка має відповідну педагогічну освіту, належний рівень професійної підготовки, здійснює педагогічну діяльність, забезпечує результативність та якість своєї роботи, фізичний та психічний стан здоров’я який дозволяє виконувати професійні обов’язки в навчальних закладах середньої освіти” [7].

Сучасні тенденції як середньої так і вищої освіти пред’являють високі вимоги до професійних і особистісних якостей педагога. Вища школа завжди була одним із основних виховних інститутів суспільства і в сучасних умовах зростає її роль у вихованні студентської молоді. У сучасній педагогіці і

психології починає переважати підхід до виховання як до створення умов для саморозвитку особистості майбутнього фахівця, професіонала, високоосвіченої і культурної людини. Принципи рівності, партнерства і взаємної поваги мають важливе значення у вищій школі. Педагогічний процес розглядається як спільна діяльність, діалог рівноправних учасників і таким чином переводиться на рівень міжособистісних стосунків. Викладач має справу з найскладнішим, неоціненним, найдорожчим, що є в житті – з людиною. Від нього, від його вміння, майстерності, мистецтва, мудрості залежить її життя, здоров'я, розум, характер, місце і роль у житті. Такий рівень відповідальності вимагає відповідного професійного рівня, особистих якостей і бути об'єктивним суб'єктом освіти. Суб'єктність і особистість педагога мають багато спільного, але мають різну сутність. Б.Г.Ананьев писав: „ Суб'єкт характеризується сукупністю діяльностей і мірою їх продуктивності, а особистість – сукупністю суспільних відносин" [1,107].

Під професійним здоров'ям прийнято розуміти функціональний стан організму по фізичним і психічним показникам з метою оцінки його здатності до певної професійної діяльності, а також стійкість до несприятливих факторів, які супроводжують цю діяльність.

Г.М. Мешко виділяє наступні фактори професійного здоров'я педагогів:

індивідуально-психологічні (спосіб життя, генетичні чинники, вік, стать, сімейний стан, освіта, стаж роботи, задоволення базових потреб);

особистісні (особистісні диспозиції, рівень домагань, нейротизм, тривожність, особливості характеру, мислення, рівень професіоналізму, духовно-творчий потенціал, сформованість продуктивного стилю діяльності і спілкування);

емоційні (стан емоційної сфери, особливості психоемоційних переживань);

соціально-психологічні (коло спілкування, психологічний клімат у педагогічному колективі, рівень соціальної підтримки);

організаційно-педагогічні (навчальне навантаження, умови праці, режим праці і відпочинку, тривалість робочого дня, наявність здоров'язберігаючого освітнього простору у навчальному закладі) [6].

Ми пропонуємо розглядати умови збереження здоров'я педагога на кожному етапі його професійного становлення:

відповідність особистості абітурієнта вимогам майбутньої професії (наявність педагогічних здібностей, творча спрямованість уяви, достатній рівень емпатійності, гнучкість розуму, любов до дітей, виразність і світлість почуттів, комунікабельність, гуманність, дисциплінованість, врівноваженість і рухливість психічних процесів) та відсутність протипоказань до педагогічної діяльності;

високий рівень якості сформованих у студента професійних знань, педагогічних умінь і навичок (психолого-педагогічна культура, педагогічна і психологічна спостережливість, культура мовлення, гуманність);

готовність молодого спеціаліста до викладацької діяльності (об'єктивна оцінка та самооцінка, педагогічний оптимізм, прагнення нового, творчий підхід, оволодіння техніками самоконтролю та релаксації);

накопичення та передача досвіду (саморозвиток, самовдосконалення, здатність до розуміння сучасних тенденцій і творче відношення до них, здатність до регуляції власного емоційного стану, емоційного стану колективу та вихованців, когнітивно-сенсорна саморегуляція динамічне спостереження та корекція віддалених результатів).

Статистика свідчить, що навіть у молодих вчителів частими є хвороби серцево-судинної системи, виразкові захворювання шлунково-кишкового тракту, нервові виснаження, неврози. Для вчителів зі стажем роботи 15-20 років характерні педагогічні кризи, виснаження, професійне вигорання [8].

У вітчизняній літературі поняття «професійне вигорання» з'явилося порівняно недавно, хоча за кордоном цей феномен виявлено та активно досліджується вже чверть століття (Маслач, Джонс, Фрейденбергер та ін.) Явище вигорання проявляється у вигляді цілого ряду симптомів, які утворюють так званий синдром професійного вигорання.

Термін «вигорання» (burnout - у перекладі з грецької - припинення горіння) вперше з'явився у науковій літературі у 1974 році, коли американський психолог Х.Дж.Фрейденбергер вжив його у своїй статті, опублікованій в “Журналі соціальних поглядів”. Тут цей термін був представлений в контексті концепції, що характеризує психологічний стан здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно навантаженою атмосфері. До цього дане поняття використовувалось у зв'язку з концепцією робочого стресу і визначалося як нездатність впоратися зі стресом, що призводить до деморалізації, фрустрації і зниження ефективності діяльності.

Центральне місце в розвитку вигорання як наукової концепції зайняли роботи К. Маслач і її колег (С. Джексон, А. Пайнс). Розроблені ними моделі вигорання послужили основою для проведення подальших досліджень феномену.

За визначенням М. Є. Водоп'янова, емоційне вигорання - це довготривала стресова реакція, яка виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої ефективності. Її можна розглядати в аспекті особистісної деформації, яка відбувається під впливом професійних стресів [3].

В. В. Бойко дає наступне визначення емоційного вигорання - це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравматичні впливи. Являє собою придбаний стереотип емоційного, частіше - професійної поведінки. З одного боку. Воно дозволяє людині дозувати і економно використовувати енергетичні ресурси, з іншого - вигорання негативно позначається на виконанні роботи і відносинах з людьми [2].

Згідно з сучасними даними, під «емоційним вигорянням» розуміється стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, що виявляється в професіях соціальної сфери. Фази синдрому, визначені в роботах К. Маслач і В.В. Бойко, відповідають стадіям стресу, які свого часу охарактеризував канадський лікар і біолог Ганс Сельє. Це фаза напруги (безпосередня реакція на вплив), що включає такі симптоми як переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність в клітку, тривога і депресія. Фаза резистенції (максимально ефективна адаптація), що характеризується неадекватним виборчим емоційним реагуванням, емоційно-моральною дезорієнтацією, розширенням сфери економії емоцій, редукацією професійних обов'язків. Фаза виснаження (порушення адаптаційного процесу), в структуру якої входять симптоми емоційного дефіциту, емоційної відстороненості, особистісної деперсоналізації, симптом психосоматичних і психовегетативних порушень [10].

Спеціалісти у даній області радять дотримуватись певних рекомендацій, щоб вберегти себе від небезпеки розвитку синдрому емоційного згоряння:

- організація робочих пауз для емоційного розвантаження;
- оптимізація режиму роботи та відпочинку;
- навчання прийомам релаксації та саморегуляції психічного стану;
- прищеплювання навичок конструктивних (успішних) моделей долає поведінки
- визначте і розділіть короткострокові і довгострокові цілі;
- використовуйте «тайм-аути», які необхідні для забезпечення психічного і фізичного благополуччя (відпочинок від роботи);
- посядьте вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей і позитивна внутрішня мова сприяють зниженню рівня стресу, що веде до вигоряння);
- займіться професійним розвитком і самовдосконаленням (одним із способів запобігання від СЕВ є обмін професійною інформацією з представниками інших служб, що дає відчуття більш широкого світу, ніж той, який існує всередині окремого колективу, для цього існують різні способи - курси підвищення кваліфікації, конференції та пр.);
- йдете від непотрібної конкуренції (бувають ситуації, коли її не можна уникнути, але надмірне прагнення до виграшу породжує тривогу, робить людину агресивною, що сприяє виникненню СЕВ);
- залучаються до емоційне спілкування (коли людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими, ймовірність вигоряння значно знижується або процес цей виявляється не настільки вираженим)
- намагайтеся розраховувати й обдуманно розподіляти свої навантаження;
- вчіться переключатися з одного виду діяльності на інший;
- простіше ставитесь до конфліктів на роботі;
- не намагайтеся бути кращим завжди й у всьому.

Таким чином, організація роботи по збереженню психічного здоров'я педагогів є однією з найбільш актуальних завдань сучасної системи освіти, а проблема емоційної саморегуляції – однієї з найважливіших психолого-педагогічних проблем, актуальних для особистісного та професійного розвитку сучасного педагога. Необхідно формувати у педагогів систему знань про особливості професії в контексті здоров'язбереження та про чинники професійного здоров'я-нездоров'я, починаючи з етапу вибору професії, продовжуючи у процесі фахової підготовки, удосконалюючи і поглиблюючи її протягом всієї професійної кар'єри, що дозволить знизити втрати здоров'я за час педагогічної діяльності, сприятиме професійному довголіттю.

Список використаних джерел:

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. –Л., 1968. - 320с.
2. Бойко В.В. Синдром «емоційного вигорання» в професійному спілкуванні. / Бойко В.В. - СПб.: Пітер .- 1999 .- С.99-105.
3. Водоп'янова Н.Є., Старченкове Є.С. Синдром вигорання: діагностика та профілактика/ Водоп'янова Н.Є. - СПб.: Пітер, 2005.С. 212
4. Карпа І.Б. Психолого-педагогічна модель особистості викладача вищої школи
5. Ковалів О. Сродна праця і філософія Сковороди
6. Мешко Г. М. Комплексний аналіз факторів професійного здоров'я вчителів сучасної школи
7. Про загальну середню освіту : Закон України // Директор школи. – 1999. – № 25–28. – С. 5–8.
8. Руденко І. М. Феномен професійного вигорання педагогів: причини, симптоми, шляхи профілактики
9. Сельє Г. Деякі аспекти вчення про стрес [Текст]: Загальна психологія: збірник текстів. / Айсмондас Б.Б. - М.: Наука, 2003. С. 150-153.
10. Янковская Н. эмоциональное выгорание учителя // Народное образование, №2, 2009.

МОНІТОРИНГ ВЛАСТИВОСТЕЙ КОМПЛЕКСУ СПРОКАРБОН З ЯНТАРНОЮ КИСЛОТОЮ ЗАСОБАМИ ТЕСТ-СИСТЕМИ «ПРОРОЩЕНЕ НАСІННЯ ПШЕНИЦІ»

Сидорович М.М., Баканча М.П., Кот С.Ю.

Херсонський державний університет

Потреби сучасного суспільства в регуляторах росту стимулюють дослідження з їх розроблення та хімічного синтезу. Останні вимагають перевірки біологічних властивостей нових препаратів. Науковці Херсонського державного університету приймають активну участь у

вказаному напрямку. Особлива увага приділяється моніторинговим дослідженням з біотестування з використанням рослинних систем, які спроможні надійно довести біостимулюючі властивості синтетичних хімічних речовин. Дана публікація презентує результати таких досліджень щодо одного з препаратів з класу біциклічних бісечовин, що синтезований хіміками ХДУ під керівництвом к.х.н. Речицького О.Н. Метою дослідження стало доведення біостимулюючих властивостей комплексу спірокарбону з янтарною кислотою (СЯ) за динамікою біометричних показників прощеного насіння пшениці. **Матеріал і методи.** Насіння пшениці озимої замочили на 1 добу в дис. H_2O і різних концентраціях препарату СЯ (10^{-2} - 10^{-7} мол/л). Після цього впродовж 2 діб насіння проростили при $t = 26^\circ\text{C}$ у чашках Петрі на зволоженому дистильованою водою фільтрувальному папері. Кожна чашка містила 50 насінин, а варіант – 4 чашки Петрі. По закінченню пророщування обчислили 4 біометричні показники: енергію пророщення (ЕП), довжину кореню (Lк) і стебла (Lст), відношення Lст/Lк. Вказані показники дозволяють оцінити вплив комплексу на основні процеси формування проростка, а саме, пророщення насіння, ріст проросту, співвідношення ростових процесів у стеблі і корені. Об'єм первинних даних відповідав вимогам репрезентативних вибірок при $p=0,05$. За ними були обчислені середні значення і розподіли для кожного біометричного показника. Статистична обробка здійснена з використанням ресурсу Excel. **Результати дослідження.** Таблиця містить узагальненні результати експериментальної роботи. Проведене дослідження дозволило зробити такі висновки.

1. Препарат впливає на пророщення насіння, ріст проростка і координацію росту кореню і стебла.

2. Всі концентрації змінюють ріст стебла, водночас ріст кореню і координація росту кореню і стебла чутливі лише до кількох з них.

3. Спрямованість впливу різних концентрацій на вказані процеси формування проростку пшениці озимої неоднакова. Тому в їх складі виокремили стимулюючі та інгібуючі концентрації препарату.

4. Ретельний аналіз цих груп щодо Lк і Lст засвідчив, що відносно контролю концентрації 10^{-4} і 10^{-7} мол/л є рістстимулюючими, а 10^{-5} мол/л – рістінгібуючою. Стосовно біометричного показника Lст/Lк такі ж самі концентрації мають протилежний ефект, що є зрозумілим: стебло за швидкістю формування відстає від кореню.

5. У виокремленій тенденції впливу комплексу на процес формування проростку пшениці озимої концентрації, що здійснюють різноспрямований вплив чередуються. Вказане свідчить про наявність у досліджуваного препарату біостимулюючих властивостей стосовно процесів пророщення насіння і росту озимої пшениці.

Отже, проведений моніторинг властивостей комплексу спірокарбону з янтарною кислотою засобами біотестування в модельній системі «пророщення насіння пшениці» довів його біостимулюючі властивості.

Динаміка біометричних показників пророщеного насіння пшениці озимої в моніторингу комплексу спірокарбону з янтарною кислотою

Варіант	V вибірки	ЕП	Лк	Лст	Лст/Лк
Конт	166	84,5 ± 4,7	31,2 ± 1,3	17,3 ± 0,7 ^a	0,59 ± 0,04
10 ⁻²	142	71,0 ± 5,3 ^a	30,5 ± 1,7	16,0 ± 0,8 ^a	0,57 ± 0,03
10 ⁻³	158	79,0 ± 12,1	29,5 ± 1,4	13,8 ± 0,7 ^a	0,50 ± 0,02 ^a
10 ⁻⁴	162	81,0 ± 1,6	41,2 ± 1,7 ^a	18,9 ± 0,8 ^a	0,47 ± 0,02 ^a
10 ⁻⁵	171	85,5 ± 9,2	24,8 ± 1,1 ^a	12,1 ± 0,6 ^a	0,53 ± 0,05
10 ⁻⁶	162	81,0 ± 4,8	29,2 ± 1,4	14,3 ± 0,6 ^a	0,52 ± 0,02 ^a
10 ⁻⁷	146	72,5 ± 3,5 ^a	38,2 ± 1,5 ^a	18,6 ± 0,8 ^a	0,50 ± 0,02 ^a

^a - значення достовірно відрізняються від контрольних з p=0,05.

Подальше дослідження буде спрямоване на:

- обґрунтування екологічної безпечності досліджуваного комплексу цитогенетичними методиками;
- з'ясування спектру рослинних об'єктів, відносно яких цей препарат має біостимулюючі властивості;
- виявлення інших біологічних властивостей комплексу.

РЕКРЕАЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Тарасова О.О., Гурова А.І., Козій Т.П.

Херсонський державний університет

Розвиток санаторно-курортної справи в Україні потребує підтримки, узгодженого розвитку в межах всієї індустрії країни. Курортно-лікувальна справа є одним з пріоритетних напрямків розвитку внутрішнього та іноземного туризму в країні, одним з найбільш сталих видів туристичних ринків. Наявні та потенційні запаси лікувальних ресурсів, з огляду на їх якісні та кількісні характеристики, можуть бути основою створення інноваційної санаторно-курортної справи.

За своїми природними особливостями Херсонщина є однією з найпривабливіших територій Європи, що має унікальні можливості виходу до двох морів - Чорного і Азовського. На території області визначено 12 населених пунктів, які віднесено до курортно-рекреаційних зон. Більше 300

оздоровчо-курортних закладів, збудовані на морському узбережжі, відкривають широкі можливості для оздоровлення і відпочинку.

Берег Чорного та Азовського морів розглядається як велетенський природний інгаляторій. Повітря узбережжя особливо збагачене озоном, насичене морськими солями. Внаслідок розпилення морської води прибоєм в повітрі вирізняється високий вміст хлориду натрію та йоду. Характерна іонізація морського повітря здійснює благотворний вплив на людину.

В області є родовища лікувальних грязей та ропи (озера Солоне, Прокопівське, Червоне), йодно-бромні води на Арабатській Стрільці, унікальні соляні озера Азово-Чорноморського узбережжя, цілюща ропи озер поблизу о. Чонгар (Генічеський район) та с.Геройське (Голопристанський район); мінеральні та термальні води північно-західних районів області; мінеральні лікувальні грязі (озера поблизу м. Гола Пристань), на Чонгарському півострові Генічеського району знаходяться родовища підземних йодних вод. Також на території області (Генічеський, Голопристанський, Каланчацький райони) розвідані запаси мінеральних вод для зовнішнього застосування (бромно-хлоридно-натрієві, йодно-бромні, хлоридно-натрієві). Завдяки такому розмаїттю природного багатства є можливість використовувати виняткові технології лікування тяжких захворювань ропою, грязями, термальними джерелами.

На узбережжі Чорного і Азовського морів Херсонської області розташовані більше 200 пансіонатів, будинків відпочинку і санаторіїв. Вони зосереджені переважно в Голопристанському (Залізний порт), Скадовському і Генічеському районах (на Арабатській стрільці).

Скадовск. Знаходиться на узбережжі Чорного моря в мілководній Джарилгацькій затоці, завдяки чому вода завжди добре прогрівається, сягаючи 30°C. Це кліматичний дитячий курорт з м'якими піщаними пляжами і мілководдям. Місто має гарну репутацію завдяки лікувальному повітрю (високий вміст йоду завдяки морській воді та водоростям). Є лікувальні грязі, що належать до типу сульфидно-магнієво-натрієвих, що є показаними при артритах, бронхітах, гіпотонії, атеросклерозі, радикуліті, ревматизмі. Води Джарилгацької затоки насичені мінералами та йодом, що є необхідними при захворюваннях щитоподібної залози, хронічних запальних захворюваннях органів дихання, розладах ЦНС, тощо.

Природні рекреаційно-оздоровчі ресурси Скадовської курортної зони не вичерпуються прекрасними кліматичними умовами. Тут виявлено декілька джерел лікувальної мінеральної води сульфатного типу, що можуть бути використані для бальнеологічного лікування гастритів, хронічних колітів, секреторної недостатності.

Село Лазурне Скадовського району. Рекреаційними ресурсами Лазурного є кліматичні умови для відпочинку дітей і дорослих, морські піщані пляжі (загальною довжиною в межах селищної ради -15 км).

На даний час у Лазурному налічується 42 рекреаційних заклади. Це заклади, що функціонують; тимчасово не функціонують; будуються та

відводи під будівництво. Рекреаційне освоєння селища здійснювалось переважно у 80-90-і роки минулого сторіччя. В бальнеологічному плані санаторії с. Лазурного використовуються таким же чином як й м. Скадовська, тобто при захворюваннях щитоподібної залози, органів дихання нетуберкульозного характеру, опорно-рухового апарату, нервової системи.

Арабатська стрілка. Генічеський район є найбільш відвідуваним районом Херсонської області. Херсонська обласна державна адміністрація розробляє проект «Арабат», метою якого є розвиток інфраструктури відпочинку та лікувального потенціалу коси, а також будівництво тут цілорічних курортів. Арабатська Стрілка має великі запаси лікувальних мінеральних (йодо-бромні) та термальних вод. Тут велика кількість сонячних днів, об'єднання степових і морських повітряних мас, насичених озоном, хлором і йодом, неглибоке море та піщані пляжі. Національна академія медичних наук України спільно з Міжнародною клінікою відновного лікування Володимира Козьякіна створили на базі ДУ "Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва" центр медичної реабілітації, який, по суті, стане пілотним проектом відродження відновлювальної медицини. Центр забезпечить науково-методичний супровід створюваного Міжнародного медичного еко – міста на Арабатській стрічці, найсучаснішого інноваційного проекту.

Озеро Сиваш. Тільки у двох місцях земної кулі існують унікальні «мертві» озера. Одне з них розташоване у Ізраїлі. А другим природа щедро нагородила Херсонщину. Люди ще два віки тому помітили, що грязі озера Сиваш мають цілющі властивості. Біля села Григорівка, що у Чаплинському районі, Херсонської області відкрито сучасне обладнане родовище цілющої грязі. Грязі можна застосовувати у санаторних, амбулаторних і домашніх умовах для ефективного лікування хворих різних категорій. Грязі мають виражений імуностимулюючий ефект, їх застосовують для профілактики та лікування захворювань органів дихання, тут лікують жіночу безплідність, функціональні порушення жовчного міхура, цукровий діабет, хронічний гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, також хронічні коліти та ентероколіти, хронічні гепатити в неактивній фазі, хронічні холецистити, цистити, простатити - навіть у стадії загострення, пієлонефрити, захворювання нервової системи та опорно-рухового апарату тощо.

Таким чином узбережжя морів Чорного та Азовського є великим потенціалом у розвитку курортології, реабілітації хворих та лікування. Оцінка потенціалу природно-лікувальних ресурсів дає підстави розраховувати, що Херсонщина має перспективу поживлення санаторно-курортного лікування та оздоровлення. Це могутній потенціал розвитку міжнародного і вітчизняного оздоровлення і туризму, які є прибутковими галузями в економіці багатьох країн.

ОЦЕНКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОБОГАЩЕННЫХ МИКРОНУТРИЕНТАМИ ПИЩЕКОНЦЕНТРАТНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Тихонович О.Г.¹, Поздняк Л.В.¹, Селицкая О.В.¹, Почицкая И.М.²,
кульчицкий В.А.¹

¹ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси», Минск, Беларусь,
²РУП «Научно-практический центр НАН Беларуси по продовольствию», Минск, Беларусь

Согласно исследованиям белорусских ученых только 9% детей и подростков имеют достаточную витаминную обеспеченность. Практически у половины обследованных выявлена недостаточность витамина Е, а у 89% обследованных обнаружена недостаточность пиридоксина. Для профилактики выявленного дисбаланса специалистами РУП «НПЦ НАН Беларуси по продовольствию» разработана уникальная технология производства пищевых концентратов – подушечек с начинкой, обогащенных витаминами и минеральными веществами, и напитков гранулированных, витаминизированных, быстрорастворимых. Поэтому целью исследования явилась оценка физиологической значимости обогащенных микронутриентами пищевых концентратных изделий для молодого организма.

Экспериментальные животные (белые рандомбредные крысы-самцы, возраст 1 мес, $n=20$, $m=80\pm 5$ г) были разделены на группы: контрольные животные находились на стандартном рационе вивария; а экспериментальным на протяжении трех месяцев изучаемые пищевые концентратные изделия добавляли к стандартному рациону в количестве 30%, 50%, 100%. Проведен анализ влияния исследуемых продуктов на физиологические показатели, характеризующие выносливость, адаптивность к физическим нагрузкам, когнитивные функции, контроль ноцицептивных реакций.

Полученные результаты показали, что у животных, находящихся на 50%-м рационе кормления пищевыми концентратными изделиями отмечено превышение естественной динамики массы тела на 45% ($P<0,05$) по сравнению с контролем. 30%-й рацион питания приводил к превышению естественной динамики массы тела только на 5%, по отношению к контролю. У животных, получавших 100%-й рацион питания пищевыми концентратными изделиями, по сравнению с контрольными, зафиксировано снижение прироста массы тела на 134% ($P<0,05$). Значимых изменений в остальных исследуемых показателях не отмечено.

Следовательно, с целью профилактики недостаточности поступления витаминов с пищей в молодом возрасте целесообразно отдавать предпочтение обогащенным незаменимыми микронутриентами (витаминами, минеральными веществами) пищевыми концентратными изделиями, ограничивая их прием в объеме, не превышающем 30% суточного рациона.

Робота виконана в рамках завдання «Разработать систему оценки качества и безопасности пищевых концентратных и кондитерских изделий для детей» Республиканской программы «Детское питание» на 2011-2015 годы.

ВПЛИВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ЙОДОМ НА ФОРМУВАННЯ ФОРМАЛЬНО-ДИНАМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ІНДИВІДУАЛЬНОСТІ

Ткаченко Г.М.¹, Кургалюк Н.М.^{1,2}, Вовканич Л.С.²

¹ Інститут біології і охорони навколишнього середовища, Академія Поморська в Слупську, Польща;

² Львівський державний університет фізичної культури, Україна

Йод – життєво важливий мікроелемент, необхідний для синтезу гормонів щитоподібної залози (ЩЗ). Зменшення синтезу тиреоїдних гормонів є причиною зниження функціональної активності ЩЗ. Патологія цієї залози є своєрідним маркером екологічного неблагополуччя. Висока розповсюдженість ендемічного зобу, яка є наслідком взаємодії екологічних, кліматогеографічних, економічних і медико-соціальних чинників, ставить цю проблему в ранг важливих в умовах сучасної медицини (Zimmermann, 2010; Melse-Boonstra, Jaiswal, 2010; Costeira et al., 2011).

Порушення, які виникають від недостачі йоду в організмі, стосуються усіх верств населення різного віку та охоплюють розвиток багатьох патологічних станів, зокрема, гіпотиреозу, неплідності, викиднів, мертвонародженості, підвищеної перинатальної та дитячої смертності, вроджених вад розвитку, глухонімоти, косоокості, кретинізму, затримки фізичного розвитку, порушення психічних функцій у дітей та дорослих, підвищену чутливість до радіоактивного опромінення (Winger et al., 2008; Melse-Boonstra, Jaiswal, 2010; Zimmermann, 2010; Costeira et al., 2011). За деякими даними, йододефіцит також пов'язаний з ожирінням, синдромом дефіциту уваги і гіперактивності, аутизмом, психічними розладами, фіброміалгією, злоякісними пухлинами тощо (Verheesen, Schweitzer, 2008; Sullivan, 2009).

Одним з найбільш важких проявів йодного дефіциту є порушення інтелектуального розвитку, що настає внаслідок недостатньої функції ЩЗ. Рівень коефіцієнту інтелекту (IQ) у населення йододефіцитних регіонів на 10-15 % нижчий, ніж в осіб, що мешкають на територіях з достатнім вмістом мікроелементу в біосфері (WHO, 1993). Дефіцит йоду і тиреоїдних гормонів несприятливо впливає на центральну нервову систему (ЦНС) й інтелект в усі вікові періоди. Форми й ступінь порушення інтелекту досить різноманітні й залежать від важкості йододефіциту, його тривалості, вираженості й вікового періоду. Ці порушення можуть варіювати від розвитку глибокого кретинізму

до легкого зниження пам'яті й дефіциту уваги (Verheesen, Schweitzer, 2008; Sullivan, 2009).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), патологічні стани, спричинені дефіцитом йоду, займають третє місце серед 38 найбільш розповсюджених неінфекційних захворювань людей (WHO, 1999). Майже 2 млрд. людей на Землі проживають в умовах йодного дефіциту (Melse-Boonstra, Jaiswal, 2010). Близько у 740 млн. осіб (15% всього населення) діагностовано зоб (WHO, 1999). Порушення функціонування ЦНС різного ступеня в результаті йодної недостатності виявлено у 20 млн. людей, з них у 6 млн. – кретинізм (WHO, 1993). Не зважаючи на багаторічну боротьбу з йодною недостатністю, проблема йододефіциту все ще не вирішена в багатьох країнах світу, зокрема й в Україні (Delange et al., 1993, 1998; Li et al., 2001; Тронько і ін., 2011).

Україна, за висновками міжнародних експертів, належить до числа 130 країн світу, населення яких мешкає в умовах підвищеного ризику виникнення йододефіцитних захворювань. Проведене у 2002 р. з ініціативи та при технічній підтримці ЮНІСЕФ загальнонаціональне дослідження засвідчило наявність йодного дефіциту різного ступеня по всій території країни. Йодний дефіцит притаманний також областям України, які постраждали внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС (Тронько і ін., 2011).

Зважаючи на високу пріоритетність даної проблеми, ми поставили собі за мету вивчити зв'язок між формуванням формально-динамічних властивостей індивідуальності та рівнем йоду в організмі у студентів з ендемічного регіону (Львівська область).

Матеріали і методи досліджень

У дослідженнях брали участь студенти гуманітарного і природничого профілів Львівського національного університету імені Івана Франка віком 19-23 років (всього 542 особи). Забезпеченість організму йодом оцінювали за показником йодурії у разовій порції сечі (Dunn et al., 1993). Згідно з рекомендаціями ВООЗ (WHO, 1993) рівень йоду в сечі понад 100 мкг/л вважається нормальним, 100-50 мкг/л – свідчить про слабкий ступінь йодного дефіциту, 49-20 мкг/л – про помірний дефіцит, менше 20 мкг/л – про значну йодну недостатність. Визначення формально-динамічних властивостей індивідуальності вивчали за методикою В.М. Русалова (Ильин, 2001). Психомоторну, інтелектуальну та комунікативну сфери особистості оцінювали за допомогою наступних показників: ергійності, пластичності, швидкості та емоційності поведінкових реакцій особистості.

Отримані результати статистино опрацювали за допомогою пакету програми STATISTICA 8.0 (StatSoft Polska) з обчисленням середнього арифметичного та середнього квадратичного відхилення. Істотність різниці між середніми значеннями показників обстежених студентів поділених на групи згідно з рівнем йодурії оцінювали, використовуючи тест Крускаля-Валліса ($p < 0,05$). Кореляційний зв'язок між отриманими даними рівня

йодурії та показниками формально-динамічних властивостей індивідуальності аналізували за допомогою рангового тесту Спірмана ($p < 0,05$).

Результати досліджень та їх обговорення

У результаті проведених нами досліджень у обстеженої молоді було встановлено йододефіцит різного ступеня за показниками йодурії (Рис. 1). Зокрема, показано, що 43% обстежених молодих людей належить до групи із значним йододефіцитом, у 36,6% молоді реєстрували помірний дефіцит йоду, і лише у 20,4% молоді спостерігали слабкий ступінь йодного дефіциту. Це дозволило нам поділити всіх обстежених молодих людей на 3 групи в залежності від рівня йодурії і наступний аналіз психофізіологічних параметрів особистості здійснювати в цих групах.

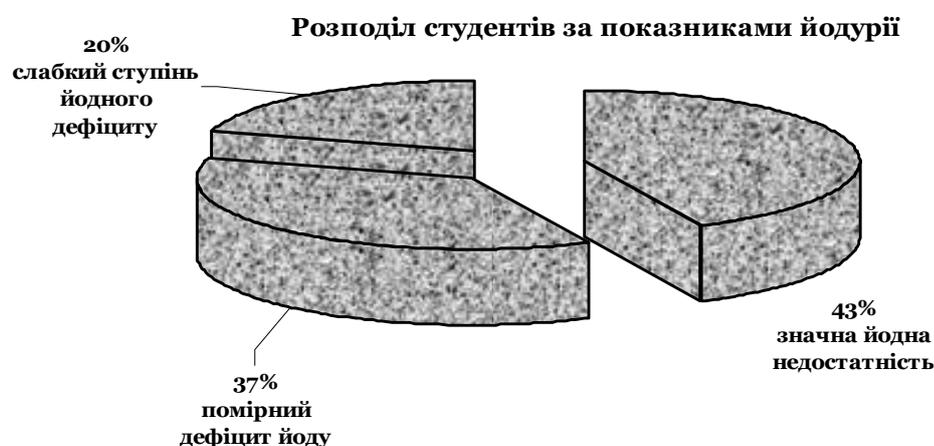


Рис. 1. Процентний розподіл студентів на групи із значним, помірним та слабким ступенем дефіциту йоду згідно показників йодурії.

Отримані нами дані узгоджуються з результатами проведених досліджень дітей гірських районів Закарпатської, Львівської та Чернівецької областей (Вендзилович і ін., 2001; Тронько і ін., 2003; Фабрі і Фера, 2004; Боцюрко і ін., 2006; Кравченко, 2008). Ці автори зазначають, що частота випадків ендемічного зоба серед дітей у різних клімато-географічних ярусах українських Карпат становила 41,8-77,5%. Зменшення екскреції йоду із сечею нижче оптимального рівня визначено у 82,3% обстежених школярів, медіана йодурії становила 33-76 мкг/л. Подібні результати були отримані Фабрі З.І. при обстеженні школярів Закарпатської області та Олійником В.А. при обстеженні дітей гірських районів Львівської та Чернівецької областей (Олійник, 2001; Фабрі і Фера, 2004).

Відомо, що історично значну частину території України відносили до регіонів ендемічної патології щитоподібної залози, зумовленої дефіцитом йоду, зокрема – територію Західної України. Саме в цих регіонах були проведені основні дослідження в Україні в цьому напрямку. Зокрема, західний регіон України, представлений різними клімато-географічними зонами (гори, передгір'я, рівнини), вважався найбільшим ендемічним

регіоном щодо зобу, з значною розповсюдженою патологією серед всіх верств населення. Західні області України є частиною двох ендемічних щодо зоба смуг місцевості: Карпатської і Білорусько-Волинської (Олійник, 2001; Тронько і ін., 2003; Фабрі і Фера, 2004; Боцюрко і ін., 2006; Кравченко, 2008).

Наступним етапом нашого дослідження був аналіз формально-динамічних властивостей індивідуальності в групах молоді з різним ступенем йододефіциту. Нами показано, що збільшення рівня забезпеченості організму йодом призводить до підвищення значення показників психофізіологічних особливостей (Рис. 2-4). Зокрема, вищі показники ергійності психомоторної та інтелектуальної сфер встановлено нами в групах молоді із помірним та слабким ступенями йодного дефіциту (Рис. 2). У всіх досліджуваних нами осіб відмічено середні значеннями ергійності. Поведінкові реакції обстеженої молоді характеризуються нормальним м'язовим тонусом та гнучкістю мислення, звичайною руховою активністю, середньовираженим прагненням до фізичного напруження та різних форм інтелектуальної діяльності, середньою м'язовою працездатністю (Ильин, 2001).

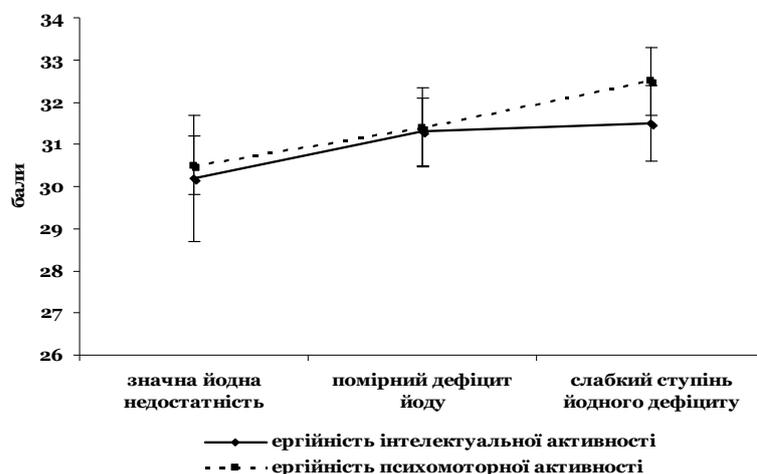


Рис. 2. Ергійність психомоторної та інтелектуальної сфер особистості в групах молоді із значним, помірним та слабким ступенями йодного дефіциту.

Показано також, що підвищення вмісту йоду в організмі призводить до незначного збільшення швидкості інтелектуальної активності. Зокрема, в групі осіб з слабким ступенем йодної недостатності відмічено нами вищі значення (на 5,6%, $p > 0,05$) цього показника (Рис. 3). Цей показник у всіх обстежених осіб відповідав середнім значенням шкали оцінки, що характеризує середню швидкість розумових процесів в інтелектуальній діяльності.

Подібні тенденції змін пластичності психомоторної, інтелектуальної та комунікативної сфер особистості відмічено нами в групах студентів з різним ступенем йододефіциту (Рис. 4).

Молодь із значною йодною недостатністю характеризувалася низькими значеннями пластичності.

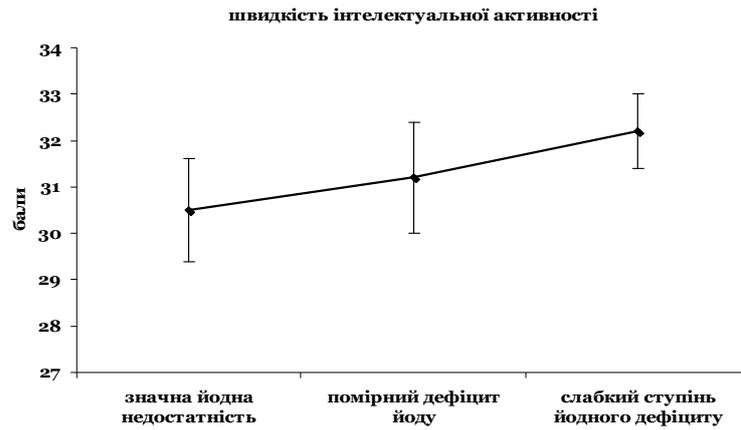


Рис. 3. Швидкість інтелектуальної активності в групах молоді із значним, помірним та слабким ступенями йодного дефіциту.

Ці властивості відображаються у підвищеній схильності до монотонної фізичної роботи, униканням різних форм ручної праці, схильністю до шаблонів у фізичній діяльності, в'язкістю рухів і мислення, стереотипним підходом до розв'язання проблем, ригідністю в розв'язуванні абстрактних задач. Щодо комунікативної сфери, особи в цій групі відзначаються низьким рівнем готовності до нових соціальних контактів, ретельним продумуванням своїх вчинків в процесі соціальної взаємодії, підтримуванням одноманітних контактів, обмеженим набором комунікативних програм (Ильин, 2001).

Середні значення показників пластичності психомоторної, інтелектуальної та комунікативної сфер відмічено нами у молоді із помірним дефіцитом йоду в організмі. Для цих осіб характерна гнучкість при переключенні з однієї фізичної роботи на іншу, середньо виражена схильність до різних форм рухової активності та різних видів ручної праці, нормальна гнучкість мислення, середньо виражене прагнення до різних форм інтелектуальної діяльності, нормальна готовність до спілкування, типове для середньої людини прагнення до нових соціальних контактів (Ильин, 2001).

Для групи студентів із слабким ступенем йододефіциту відмічено високі значення показників пластичності особистості. Це проявляється високою гнучкістю при переключенні з одних форм рухової активності на інші, високим прагненням до різних способів фізичної діяльності, плавністю рухів, високою гнучкістю мислення, постійним прагненням до різноманітної інтелектуальної діяльності, творчим підходом до розв'язання проблем, легкістю вступання в нові соціальні контакти, легкістю переключення в процесі спілкування, імпульсивністю в спілкуванні, широким набором комунікативних програм (Ильин, 2001).

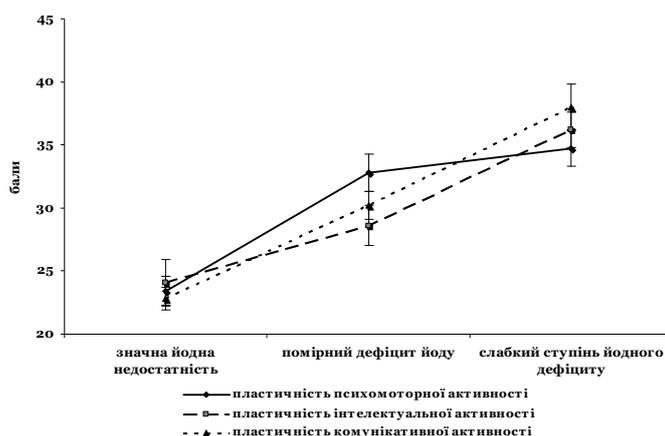


Рис. 4. Пластичність психомоторної, інтелектуальної та комунікативної сфер особистості в групах молоді із значним, помірним та слабким ступенями йодного дефіциту.

З метою з'ясувати тісноту зв'язку між рівнем забезпечення організму йодом та показниками формально-динамічних властивостей молоді нами було проведено кореляційний аналіз (Табл. 1).

Таблиця 1.

Кореляційний аналіз залежності між показниками формально-динамічних властивостей молоді від рівня забезпечення їх організму йодом

Ергійність		Пластичність			Швидкість інтелектуальної активності
психомоторної активності	інтелектуальної активності	психомоторної активності	інтелектуальної активності	комунікативної активності	
-0,022	0,319	0,124	0,319	0,138	0,341
>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

Шляхом здійсненого аналізу встановлено слабку кореляцію між рівнем забезпечення організму йодом і пластичністю ($r=0,319$) та швидкістю інтелектуальної активності ($r=0,341$). Проте такі кореляційні зв'язки характеризуються високим рівнем вірогідності ($p<0,05$). Показано також, що ергійність інтелектуальної активності позитивно слабо корелює із рівнем забезпечення організму йодом. Це свідчить про суттєвий вплив забезпечення організму йодом на процес формування деяких пізнавальних та поведінкових психофізіологічних особливостей молоді, зокрема на розвиток інтелектуальних характеристик особистості.

Отримані нами результати узгоджуються з даними літератури щодо впливу йодного дефіциту на порушення інтелектуального розвитку, що настає внаслідок недостатньої функції щитовидної залози (Verheesen, Schweitzer, 2008; Sullivan, 2009). Незважаючи на те, що виражені форми розумової відсталості зустрічаються рідко, дефіцит йоду обумовлює зниження інтелектуального потенціалу населення, що проживає в зоні йодної недостатності. Дослідження, проведені за останні роки ВООЗ в різних країнах світу, показали, що середні показники розумового розвитку

(коефіцієнт інтелекту IQ) населення, що проживає в регіонах йодної недостатності, на 15-20% нижчі ніж у регіонах без дефіциту йоду (WHO, 1993). Найбільше через це страждають діти: їм важко вчитися в школі, засвоювати новий матеріал. В йододефіцитних районах навіть діти, що вчаться добре, мають „заборгованість” у сфері уваги на 50%, сприйняття – на 30%, тонкої моторної сфери – на 17%, а темп розумової діяльності в них знижений на 20% порівняно з нормою (Тронько і ін., 2011).

Отже, отримані нами результати свідчать про зростання значень в показниках ергійності, пластичності, швидкості та емоційності інтелектуальної, психомоторної та комунікативної сфер особистості в осіб з менш вираженим ступенем йодного дефіциту організму.

ВИКОРИСТАННЯ ЦІЛЮВІХ ПРОГУЛЯНОК НА ПРИРОДІ ЯК СПОСІБ АКТИВІЗАЦІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Троян А.Ю.

Херсонський державний університет

В.О.Сухомлинський стверджував, що сама по собі природа не розвиває і не виховує. Залишивши дитину наодинці з нею, годі сподіватись, що вона під впливом навколишнього середовища стане розумною, глибоко морально, непримиренною до зла. Тільки активна взаємодія з природою здатна виховувати найкращі людські якості.

У формуванні екологічної свідомості відповідальна роль належить початковій школі, яка є однією з перших ланок становлення людини-громадянина.

Посилення уваги до екологічного виховання молодших школярів вимагає пошуку різноманітних форм ознайомлення їх з природою. Однією з таких форм, потенціал яких ще недостатньо використовуються вчителями та вихователями молодших школярів, є цільові прогулянки на природу, що інтегруються з пішохідними переходами, є зручною й корисною формою організації дітей, що дає можливість знайомити їх з найближчим природним оточенням і які є сильним мотивуючим фактором до навчання.

Цільові прогулянки вносять різноманітність у життя дітей, збагачують їхню уяву, дають змогу краще пізнати природне середовище місцевості, де вони мешкають : парк, сквер, ліс, луки, поле, ставок, річку. Такі прогулянки можуть проводитися не тільки з пізнавальної, а й з пізнавально-практичною метою - збирання ягід, грибів, насіння дикоростучих трав для підгодовування птахів узимку.

Цінність таких прогулянок у тому, що завдяки регулярності їх проведення можна простежити зміни в об'єктах природи, виявивши їх

причини. Подальше виявлення змін в природі дітьми буде мотивувати їх до вивчення причин цих змін.

Інформуючи про найближче оточення в процесі цільових прогулянок, вчителі та вихователі здійснюють важливе виховне завдання - формування реалістичних знань, без яких неможливе оволодіння систематизованими знаннями, тобто встановлення об'єктивних зв'язків між предметами і явищами природи, серед яких провідними є причинні. Саме встановлення таких зв'язків характеризує рівень дитячого мислення.

Важливим є те, що в процесі ознайомлення з рослинами, тваринами під час цільових прогулянок розвивається мова дітей, поповнюються словник, бесіди це засіб розвитку діалогічної і монологічної мови.

Цільові прогулянки створюють чудові можливості для розвитку сенсорної сфери дитини. Кожна зустріч з новими об'єктами природи - це можливість побачити, доторкнутися, понюхати, прислухатися до них, і вихователі повною мірою повинні використати ці можливості.

Не можна переоцінити роль цільових прогулянок для розвитку у молодших школярів пізнавальних інтересів і спостережливості - винятково важливих якостей у дітей молодшого шкільного віку.

Перебування серед природи, вплив природних факторів, активні рухи дітей під час цільових прогулянок стимулюють обмін речовин, загартовують дітей.

Після прогулянки, діти емоційно насичені, що активізує пізнавальну діяльність школярів. Такі прогулянки можна вважати сильним мотивуючим фактором для вивчення предметів природничого циклу.

ВИХОВНА РОЛЬ ЕКОЛОГІЧНИХ СТЕЖОК

Федоренко Л. С., Рябоконт В.О.

Херсонський державний університет

Вперше поняття природна чи екологічна стежка з'явилася в США.

Такі ж стежки стали створювати в інших країнах світу: Канаді, Франції, Великобританії, Швеції, Швейцарії, Кенії, Індії, Японії та ін.

Широке розповсюдження цього досвіду в нашій країні утруднялося деякими організаційними моментами. Необхідно було знайти форму організації освітніх стежок в природі. Причому не можна було обмежувати завдання створення стежок тільки розширенням природознавчих знань. Час висував і інше завдання - цілеспрямованого використання стежок для формування екологічної культури населення, насамперед учнівської молоді. Це висувало нові вимоги не тільки до характеру маршруту стежки, але і до їх організаторам і користувачам. На стежках, які отримали назву навчальних екологічних, основну увагу звертають не стільки на знайомство з

природними об'єктами, скільки на оцінку діяльності людини навколишньому середовищі, як природного, так і перетвореної.

Прекрасні по своїй організації, інформаційного змісту і естетичним якостям стежки створюють в Україні. Вони носять назву природних (стежка Ірпінь-Біличі), екологічних («По річці Горинь») та природних пізнавальних (Дахнівська).

Створення навчальних стежок для нашої країни - справа досить нова, але набирає швидкі темпи, особливо в останні роки. Різноманітність форм і методів їх створення дозволяє залучити в цю діяльність досить велике коло зацікавлених організацій та широку громадськість. А це, у свою чергу, сприяє розширенню не тільки числа стежок, але також і географії їх розповсюдження.

Навчальна екологічна стежка - спеціально обладнана в освітніх цілях природна територія, на якій створюються умови для виконання системи завдань, які організують і направляють діяльність учнів у природному оточенні. Завдання виконуються під час екскурсій, а також польового практикуму.

Сама назва «навчальна стежка природи» можна розуміти як «ми вивчаємо природу» і як «природа нас вчить». Іншими словами, перш за все мета створення стежки полягає у навчанні та вихованні відвідувачів. За словами відомого американського еколога Олдо Леопольда, «кожна ділянка лісу повинна давати своєму власникові не тільки дошки, дрова і стовпи, а ще й освіту. Цей урожай мудрості завжди під рукою, проте його не завжди пожинають.

Маршрут екологічної стежки вибирається таким чином, щоб у ньому були представлені не тільки ділянки незайманої «дикої» природи, а й антропогенний ландшафт. Це дозволяє проводити порівняльне вивчення природною і перетвореною середовища, вивчати характер антропогенної діяльності людини, вчитися прогнозувати всілякі її наслідки.

Екологічна стежка розрахована на три категорії відвідувачів:

- 1) педагогів і студентів;
- 2) старших дошкільнят, учнів шкіл і ПТУ;
- 3) батьків, що відпочивають, організованих в екскурсійні групи та ін

Зазвичай навчальна екологічна стежка відвідується організовано під керівництвом екскурсовода. Однак при наявності спеціально розроблених буклетів-путівників можливо і самостійне ознайомлення з експозицією стежки.

Протяжність навчальної стежки обумовлюється часом, протягом якого може проводитися екскурсія. Для дорослих (старшокласників) - це дві, дві з половиною години - відповідно довжина маршруту складає близько двох кілометрів. Для малюків проводяться ознайомчі екскурсії на відрізку маршруту тривалістю в 30-40 хв. Школярі середніх років проходять на екскурсії весь маршрут, але знайомляться не з усіма об'єктами (до 1,5 ч).

З одного боку, завданням стежки є своєрідний «природничий лікнеп», тобто розширення у екскурсантів елементарних відомостей про об'єкти, процеси та явища навколишньої природи. З іншого боку, завдання екскурсиводів і провідників-навчити своїх слухачів бачити, помічати різні прояви антропогенного фактору, які можна спостерігати в зоні маршруту стежки, і вміти комплексно оцінювати ці результати впливу людини на навколишнє середовище. Третя, в кінцевому підсумку головне завдання навчальних стежок, - сприяти вихованню екологічної культури поведінки людям, як частини загальної культури взаємин людей. Особливість процесу екологічного навчання і виховання на стежках природи полягає в тому, що він будується на основі не невимушеного засвоєння інформації, ціннісних орієнтацій та ідеалів, норм поведінки в природному оточенні. Досягається це шляхом органічного поєднання відпочинку і пізнання під час руху за маршрутом стежки.

Традиційно стежки прокладаються з буферних зон навколо заповідників, зон організованого туризму національних парків, ландшафтний заказників

Типи навчальних стежок.

Навчальні стежки можна класифікувати за різними критеріями: перш за все по довжині маршруту або його тривалості.

Як і туристські маршрути, навчальні стежки можуть бути лінійними, кільцевими і радіальними. Можна розрізняти стежки за труднощами проходження і по складності пропонованої інформації, за сезонами- літні і зимові

Рух за маршрутом організується переважно під керівництвом педагога або екскурсивода з числа учнів. Можна й самостійно відвідати стежку, орієнтуючись по вказівним знакам та інформаційним щитам. Стежки подібного типу повинні бути досяжні для учнів. Тому найчастіше такі маршрути прокладають в зонах міських рекреацій: у парках, лісопарках, зелених зонах поблизу населених пунктів.

Найбільш досконалим варіантом навчальної екологічної стежки є її сполучення з навчальним кабінетом природи. Це невелике приміщення на початку або в кінці стежки, де за допомогою сучасних засобів навчання відвідувачі можуть отримати додаткову екологічну інформацію, важкодоступну для спостереження при короткочасному маршруті.

Всі перераховані вище типи навчальних стежок в ідеалі повинні не тільки відповідати природним і соціально-економічним умовам даного місця, але і можуть знаходитись в межах однієї території.

Вимоги до вибору маршруту.

Екологічна стежка повинна відповідати трьом головним вимогам:

1. Привабливість стежок для відвідувачів складається з трьох компонентів: краси природи, її своєрідності та різноманітності.

2. Доступність для відвідувачів - одна з найголовніших вимог при проектуванні навчальної стежки - впливає насамперед на вибір траси.

3. Інформативність, тобто здатність задовольняти пізнавальні потреби людей

в області географічних, біологічних, екологічних та інших проблем, - неодмінна властивість стежок.

Обладнання екологічної стежки.

Воно починається з прокладання на місцевості маршруту стежки і складання великомасштабної картосхеми. Доцільно провести обстеження місцевості радіусом 50 м від полотна стежки, щоб виявити і картувати цікаві екскурсійні об'єкти або намітити місця для їх подальшого створення.

Поряд з вирішенням завдань навчання, виховання і відпочинку стежки природи при вмілої їх організації сприяють і охорони природи. Вони є свого роду регулятором потоку відпочиваючих, розподіляючи їх у відносно безпечних для природи напрямках. Крім того, стежка забезпечує можливість дотримання природоохоронного режиму на певній території, тому що полегшує контроль за відвідуваністю і виконанням встановлених правил

Приклад опису екологічної стежки « Прибережна »

(Суходільний маршрут)

Довжина маршруту - 5 км. Час проходження маршруту 2 години.

Ширина стежки - 3 м.

Екологічна стежка кв. 17,18, 20 проходить від півніжжя гори Опук, уздовж східного узбережжя до Чебакской балки. Місця раннеантічних поселень Чебакское південне й західне, морська і озерна частина Чебакської рівнини, унікальний степовий орнітокомплекс на кордоні з морем, місця проживання ендемічних і рідкісних рослин (катран мітридатський) та ін, найкращі піщані пляжі на рівнині.

Таким чином, створення навчальних стежок спрямовано на вирішення чотирьох задач: екологічне навчання і виховання, відпочинок відвідувачів, збереження природи в прилеглий зоні.

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Цебржинський О.І.

Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г.Короленка

ВСТУП. Світовий соціально-економічний і культурно-оздоровчий прогрес сприяв збільшенню тривалості життя, видалив деякі інфекційні захворювання. Але є проблеми медико-педагогічного характеру. Норма і патологія, чотири загальних механізми патології, контроль ризиків та профілактика захворювань, індивідуальна превентивність хвороб, їх усвідомлення в освіті – взаємозв'язок цих понять складає мету роботи.

НОРМА І ПАТОЛОГІЯ. Норма (близько до поняття здоров'я) для організму людини – середній діапазон медико-біологічних величин показників [5] здоров'я для певного етапу онтогенезу в популяції, ідеал

комфортності. Патологія – це основа хвороби, відхилення від норми, що приводить до захворювань та загибелі організму. Патології зв'язують подразник (екологічне середовище), авторегуляцію (генна схильність), компенсацію (рівень функціонування клітин та органів) з тривалістю життя і заміною організмів (у біоценозі).

Виділяють 4 механізми усіх патологій. 1) Генетичний (внаслідок порушень реплікації, експресії, невдалих генних комбінацій, шкідливих мутацій і транспозицій). 2) Екологічний (внаслідок шкідливих впливів дуже сильних фізичних, хімічних, біологічних, соціальних факторів, які виводять організм за генетичні визначені норми реакції, тобто зривають компенсацію). 3) Онтогенетичний (внаслідок порушень нейро-імунно-ендокринних рецепторних систем регуляції у вигляді дис-, гіпо-, гіперадаптозів). 4) Кумуляційний (внаслідок структурних слідів адаптації, що накопиченням та взаємодією викликають старіння) [2].

ГЕНЕТИЧНИЙ ЧИННИК. Вважається, що з 10 тисячі хвороб 5000 генетично зумовлені (це первинні порушення метаболізму, наприклад, фенілкетонурія), а інші мають генетичну схильність. Генні комбінації при статевій репродукції (кросинговер у профазі-1, незалежне розходження хромосом у анафазі-1 мейозу, незалежний розподіл хромосом при заплідненні, надходженні мітохондріального геному тільки від матері) визначають розвиток ревматоїдного артриту, псоріазу, цукрового діабету 2 типу, онкозахворювань, що найбільш пов'язано з генами головного комплексу гістосумісності у 6 хромосомі, гіпертонії (16 генів), атеросклерозу. З 25000 генів людини 50 функціонують у мозку, де інші не експресуються, в других тканинах експресуються інші гени. Більшість хвороб мають мультифакторну полігенну природу. Епігенетичні чинники сприяють метилуванню цитозину в 5-mC та окисненню гуаніну у 8-oG, синтезу мікро-РНК, інтеркаляції, відщепленню нуклеотидів теломери, все це гальмує реплікацію та транскрипцію.

Однією з властивостей геному є його нестабільність. Мутації (хромосомні, геномні, генні) викликаються мутагенами, частіші у стовбурових клітинах, що дає нові клони клітин, відмінні по генотипу від зиготи, що знижує рівень функціонування органу. За життя чоловіків мутацій у них в 2-5 разів більше, ніж у жінок. Транскрипції – це перенос генів в хромосомі (синтез імуноглобулінів), між ними, між клітинами; особливо значущим є привнесення до генотипу вірусами інших генів з других організмів та бактерій; у людини біля 40% нуклеотидів геному є вірусними (гени вірусу герпеса асоційовані з ДНК нейронами кори півкуль, можуть передаватися протоонкогени вірусами за участю РНК-залежної ДНК-полімерази).

Поліморфні генів – це гени, що представлені в популяції декількома алелями (з втратою частини нуклеотидів), що дають білки подібні за функцією, але трохи відмінні за структурою. Вважається, що таких поліморфних генів у геномі людини 12000000; наприклад. Ген ангіотензин-перетворюючого ферменту (АСЕ) має 2 форми: I – визначає флегматичність

та меланхолічність, стійкість до гіпоксії та витривалість, більшу у 7 разів працездатність; D – має у 16 інtronі на 287 пар нуклеотидів менше та визначає підвищену імпульсивність (холеричність та сангвіні стичність), силу у підлітків, гіпертонію в похилому віці, меншу працездатність, гіпертрофію міокарду. З 50 ізоформ цитохрому P-450 (гени CYP1A1, CYP1A2, CYP2D6) при заміні A на G (у білку – ізолейцину на валін з частотою 27%) у популяції дають рак легень на тлі тютюнопаління. Ген епоксидгідролази (mEPHX) при заміні T на C (тирозин на гістидин з частотою 6%) дає обструктивну пневмонію та емфізему легень (послаблення інгібіторів трипсину) на тлі паління. Ген глутатіонтрансферази (GSTM1) при делеції (з частотою 40%) дає паркінсонізм, рак легень та сечового міхура, хронічний бронхіт, ендометріоз, цироз печінки на тлі алкоголізму та паління. Ген N-ацетилтрансферази-2 (NAT-2) при місенс-мутації (з частотою 50%) дає рак легень, сечового міхура, молочної залози, товстої кишки на тлі паління. Посилює ці захворювання неповноцінність алелів фактору некрозу пухлин [4].

Профілактика генетичних дефектів потребує медико-генетичної консультації для оцінки ризику, певної дієти (наприклад, збільшення у раціоні вмісту тирозину та зменшення – фенілаланіну при фенілкетонурії), способу життя (не паління).

ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ ЧИННИК. В організмі близько 10^{16} клітин у різних стадіях життєвого циклу, є певний рівень апоптозних та некротичних клітин, цикл активності органів та систем. Зміни рівнів функціонування нервової, імунної, ендокринної систем пов'язані з рецепторними каскадами; це коливання рівнів секреції гормонів, імунної активності, збудження-гальмування, що стають сталими та ведуть к порушенню адаптації, наприклад, запалення, остеопорозу. Метаболічний синдром X полягає у розвитку на тлі ожиріння (гіперкортицизм, перетворення андрогенів у естрогени) гіпертонії (надлишок ангіотензину-2), цукрового діабету 2 типу (порушення рецепторів до інсуліну), атеросклерозу (гіпер- β -ліпопротеїдемія з гіперхолестеринемією), подагричного артрити (гіперурикемія). Депресивний стан виникає внаслідок зниження продукції нейромедіатора серотоніну та його рецептору. Аутоімунні захворювання типу бронхіальної астми, імунодефіцити після стресу, пропуск онкоклітини імунним наглядом є прикладами розладу імунної системи.

Профілактика теж потребує здорового способу життя у відповідності зі своїми біоритмами, занять фізкультурою (і у формі фітнесу), певної дієти (низько калорійний раціон, надходження у потрібних дозах есенціальних компонентів їжі (біоелементи, вітаміни, незамінні жирні та амінокислоти). Дуже важливі профілактичні лікарські огляди до 2 разів на рік.

ЕКОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК. Сприяє в невеликій кількості апоптозам, а великий некрозам, викликає генетичні дефекти. Фізичні (краш-синдром з травматичним токсикозом; дія радіації через розриви ДНК, радіолізу води та посилення неферментативного вільно-радикального пероксидного окиснення; дія електрики, температури), хімічні (дія токсинів як

мембранотропів, інгібіторів та стимуляторів ферментів, мутагенів, агоністів та антагоністів лігандів рецепторів), біологічні (віруси, бактерії, паразити, отруйні рослини і тварини, комахи з подразнюючою дією, харчові, питні), соціальні (вікові, працеголічні для інфаркту міокарда, стрес з нейро-імунго-гормональною основою, що викликають психо-соматичні хвороби хоч би внаслідок тиску на роботі – мобінг, наприклад, нейро-циркуляторну дистонію) фактори. Слід зазначити, що людство єдиний вид, який живе у власно утвореному смітті внаслідок антропогенного забруднення енергетичним, атомним, хімічним, аграрним виробництвом, іригацією та меліорацією [1]. Людина – еврибіонтний вид, внаслідок зверхбіологічної адаптації у вигляді праці, розуму, мови [6].

Профілактика цих ушкоджень спирається на гігієнічні заходи, санітарно-епідеміологічний та екологічний моніторинги, попередження катастроф, дотримання вимог охорони праці та безпеки життєдіяльності.

ПРОФІЛАКТИКА. «Майбутнє належить медицині профілактичній» – писав лікар і педагог М.І.Пирогов. У широкому розумінні виділяють декілька форм профілактики. Розрізняють індивідуальну та суспільну профілактики, які потребують свідомого ставлення, виробленого відповідним вихованням. Індивідуальна об'єднує засоби попередження хвороб і зберігання здоров'я у вигляді здорового способу життя, особистої та сімейної гігієни (у тому рахунку раціональним одягу та харчуванню, режиму праці та відпочинку, заняттю фізичною культурою, гігієнічному вихованню). Суспільна охоплює систему соціальних, економічних, законодавчих, виховних, санітарних (гігієнічних, технічних, протиепідемічних) заходів для забезпечення високого рівня здоров'я нації, виключення причин утворення хвороб шляхом створення оптимальних умов праці, відпочинку, споживання, розвитку охорони здоров'я, культури, освіти, фізичної культури. В залежності від стану здоров'я, наявності факторів ризику захворювання, хвороби виділяють три види профілактики. Первинна профілактика – це система засобів попередження впливу факторів ризику захворювання шляхом вакцинації, раціонального життєзабезпечення. Вторинна – усуває головні фактори ризику (стрес, імунодефіцити, сильні навантаження на певні органи) шляхом диспансеризації. Третинна – виражається у соціальній, трудовій, психологічній, медичній реабілітації [3].

Оцінки ризиків для здоров'я проводять клінічними лабораторними дослідженнями, визначенням генетичного поліморфізму, санітарно-екологічними паспортами довкілля, продуктів харчування. Ці оцінки та запобіжні засоби на сьогодні мало спираються на індивідуальність.

ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ. Кожна людина (крім однойцевих близнюків) генетично унікальна, що лежить в основі біологічної неповторності. Комбінацій генів людини може бути від 64×10^{12} до 20×10^{24} варіантів, що на багато порядків більше ніж число людей тепер та тих, що жили до нас (близько 90 млрд). Ф.Добржанський за 50 років до проекту «Геном людини» і відкриття поліморфізму вважав, що люди не рівні ще до народження, на рівні зиготи. Є антропологічні відмінності людей (расові, статеві, конститутивні,

вікові, психічні). Є різне екологічне та соціально-культурне оточення конкретної людини, як неповторного генетично-культурного експерименту).

ВИСНОВКИ. Необхідний біометричний паспорт з генетичною картою здоров'я з визначенням генного поліморфізму (виділення ДНК, її ампліфікація, рестрикція, електрофорез, порівняння зі стандартами). Зараз це визначення коштує 3000 \$ і триває 3 тижня. Генна карта, медико-генетичні консультації та планові обстеження дають базу для рекомендацій превентивної медицини конкретної людини. Створення умов життя та праці, харчування та способу життя потребує відповідності найперше генної індивідуальності, потім антропологічним даним. Але біометричний паспорт з генетичною картою може мати біоетичні та юридичні проблеми для людини не стільки при виборі професії, скільки для відбору кандидатів на робоче місце.

Завданнями медиків та педагогів є оцінка ступеню спадкових факторів та впливу середовища для комплексування з батьками, що дасть можливість регулювати вплив середовища, профілактики захворювань згідно генотипу, виховувати та навчати згідно закладеним здібностям. Освіта основ здоров'я людини дає осмислення учнями лімітів діяльності та життєдіяльності. Зараз в Україні, Росії, Франції проходять конференції та виходять збірники, що присвячені превентивній (профілактичній) медицині та викладанню основ здоров'я людини. Для теоретичного курсу підготовки вчителів з цієї тематики необхідні (крім біології людини) знання з антропології, імунології, фізіології вищої нервової діяльності та вегетативної нервової системи, функціональної біохімії органів і тканин, основ патофізіології та патанатомії, медичної паразитології, фармакології, токсикології, радіобіології, гігієни, екології людини, сучасних оздоровчих технологій. Практичний курс потребує вмінь аналізувати результати антропометричних, біохімічних, фізіологічних аналізів, робити та керувати фізкультурною діяльністю (фітнес) і фізичною реабілітацією.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алексеенко И.Р., Кейсевич Л.В. Последняя цивилизация? Человек. Общество. Природа. -К.: Наукова думка, 1997.
2. Дильман В.М. Четыре модели медицины. -Л.: Медицина, 1987.
3. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». / Под редакцией В. С. Лучкевича и И. В. Полякова. -СПб, 2005.
4. Медична генетика / За ред. проф. О.Я.Гречаніної, проф. Р.В.Богатирьової, проф. О.П.Волосовця. -К.: «Медицина», 2007.
5. Основные показатели физиологической нормы человека / Под ред. акад. И.М. Трахтенберга. -К.: ИД «Авиценна», 2001.
6. Цебржинский О.И. Теоретическая биология и философия. -Полтава-Николаев, 2008.

ФОРМУВАННЯ ЕКОЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ КРІЗЬ ПАРАДИГМУ ЕКОСОФІЧНОГО МИСЛЕННЯ УЧНІВ В ТВОРАХ ВАСИЛЯ ОЛЕКСАНДРОВИЧА СУХОМЛИНСЬКОГО

Ченков О. І.

Новокаховський професійний електротехнічний ліцей

Немає ніякого сенсу дискутувати сьогодні щодо педагогічної величч автора книги : «Серце віддаю дітям». Немає сумніву його у нескінченній любові до дітей, величч духа цієї людини. Він – епоха в українській педагогіці. Кожна його книга – це певний етап у формуванні концепції виховання особистості, дбайливого ставлення до особистості учня. І не треба забувати, що ці концепції формувались далеко не в найдемократичніших умовах тоталітарного соціалізму 50-60-х роках.

«Книга про кохання» , «Листи до сина» та «Листи до дочки», багато інших книг та публіцистичні статті стали настільними книгами педагогів, директорів шкіл. Якщо директор школи, на той час , вчитель-вчителів. То пан Сухомлинський був вчителем директорів шкіл того часу, адже небагато директорів сільських шкіл стали Героями Соціалістичної праці, членкорами АПН.

Але сьогодні я хочу звернути вашу увагу на одну із сторін парадигми виховної роботи Сухомлинського – формування екософічного мислення учнів. Все нове – це давно забуте минуле..

Виховання любові до рідної природи, а точніше виховання всіх людських якостей на базі дбайливого ставлення до довкілля. До речі, він один з небагатьох зрозумів, що недбайливе, загарбницьке ставлення до природи призведе до того, що чекати милості від неї не прийдеться. Як ми маємо це тепер, на всіх куточках світу (землетруси, взимку паводки, влітку сніг, буревії, смерчі та інш.).

Майже у всіх його творах дбайливе ставлення до природи лунає як настанова до реалізації . У «Листах до сина» - «...Летом как приедешь, пойдём слушать музыку природы: музыку солнечного дня, музыку вечерней зори, музыку звездной июльской ночи, музыку грустного листопада. Неужели ты забыл песню жаворонка, которую вы выходили слушать всем классом?»[3].Навіть його оформлення книги відповідає екософічності думки автора. А в книзі «Серце віддаю дітям», він з перших до останніх сторінок проектує мудру думку про реалізацію концепції екософічного мислення в умовах виховної роботи в молодших класах школи.

«Пребывание ребенка в школе превращается в нудное сидение за партой в ожидании звонка. Почему так получается? Потому , что провести экскурсию в лес, парк, получается наконец – дело значительно более сложное, чем провести обычный урок» [1]. Всі з цим згодні, але не всі готові співпрацювати. Працюючи директором школи у Каховському районі на Херсонщині у 80-90-х роках, я теж замислився як підвищити якість знань

учнів у сільських школах. В нашому селі було 320 дворів, 360 учнів. З них близько 180 учнів відносились до групи ризику, а їхні батьки мали проблеми з алкоголем та законом.

Тоді я і мої колеги вирішили створити «школу - здоров'я». Розвиваючи шкільне самоврядування – шкільну спортивну республіку «Спарта» яка мала свій стяг та емблему, президента та кабінет Міністрів, які керували :спортом, пресою, слідували за дисципліною та успішністю учнів і порядком в школі. Сільрада та радгосп пішли нам назустріч і на базі двох двоповерхових будинків побудували методом «народної стройки» нову, затишну, двоповерхову школу для молодших класів на 16 класних кімнат з аудиторіями: танцювального залу, залу для боротьби, оранжереєю, затишною їдальнею, плавальним басейном, комп'ютерним класом. Таким чином ми відокремили навчально-виховний процес молодших від старшокласників В нашій школі була введена валеологічна система: навчально-виховного процесу – це 30 хвилинні зблоковані уроки (30+30) 4-5 уроків фізичної культури (з урахуванням секцій кожен день 60 хвилин фізкультури). Трисиместрова система замість четвертей та залікові сесії. Функціонували в нашій школі і роздільностатеві уроки: урок праці, фізичної культури, іноземної мови. Додаткові уроки образотворчого мистецтва та інші інновації. Школа мала дві спортивні площадки та спортивний стадіон (у квітні-травні приїздила Школа олімпійського резерву з Києва та відбирали найкращих учнів, де вони потім і навчалися.). школа мала 70 га ораної землі та свій бюджет, рахунок у банку. Система запрацювала швидко та ефективно. За 10 років експерименту якість знань зросла з 11% до 58%, тобто майже 60 % учнів школи показували достатній та високий рівень знань. За період до 2001 року 12 учнів отримали срібні та золоті медалі, були нагороджені і в спорті – медалі з рук президента України на всеукраїнській олімпіаді сільської молоді. Спорт став тим стержнем на якому трималась вся система валеологізації навчально-виховного процесу. Самбісти були чемпіонами області та призерами Всеукраїнських змагань. Шкільні футбольні команди, а їх було 3, 2 були чисто учнівські (3-4 класів) та (6-9 класів), а 10-11 разом з вчителями та батьками створили команду яка стала чемпіоном району неодноразово.

А найголовніше в багато разів скоротилось захворювання учнів, пропуски навчань. Кожен день о 6 ранку було приємно спостерігати як навколо зеленого кола шкільного стадіону «нарізають круги» зграя хлопчаків та дівчат з 5 по 11 класи.

Шкільна олімпіада яку відкривав Президент школи проходила під стягом олімпійського резерву з 20 видів спорту. Медалі отримували всі. Система працювала, це був успіх. Лише пізніше , коли почав працювати вже у Новокаховській ЗОШ№6 вчителем біології я теж хотів використати цей досвід, але «у одну річку двічі не ввійдеш», тому , я звернувся за допомогою до спадщини видатного педагога. Формування екософічного мислення учнів – ця проблема стала найбільш актуальною , при шкільному самоврядуванні зародився шкільний екологічний клуб «Екос» , який об'єднує близько 150

учнів різних класів. Вони працюють у гуртках Новокаховської СЮН та приймають активну участь у Акціях Київського НЕНЦ, Каховського лісгоспу, створивши умови для формування екософічного мислення учнів від 1 до 11 класу.

Працював гурток «Пелюстка» в шкільній галереї квіткових рослин, яка була неодноразовим призером обласних та республіканських конкурсів.

Коли педагогічна доля надала мені можливість працювати в Новокаховському професійному електротехнічному ліцеї, яким вже багато років керує відомий педагог – Карпенкова Олександра Василівна, яка за свою працю нагороджена медаллю Макаренка, я ще раз усвідомлюю силу педагогічної величі Василя Олександровича Сухомлинського.

Пані Карпенкова та її талановитий педагогічний колектив, створили систему превентивного виховання в парадигмі валеологізації навчально-виховного процесу. Чи не серед перших в області. Валеолог Кривко Любов Лаврентіївна вже сімнадцятий рік працює над проблемою зміцнення здоров'я, зниження захворюваності учнів, формування здоров'я у різних його аспектах.

Практичний психолог – Вінокурова К.І. особливу увагу приділяє психологічному забезпеченню валеологізації навчально-виховного процесу та формуванню екософічного мислення учнів. Психологом ліцею проводяться анкетування та тестування учнів на виявлення формування наркотичної, алкогольної залежності та психологічної характеристики. Проводяться зустрічі з учнями на яких розглядаються такі необхідні їхньому віку проблеми, як: вироблення навичок опору впливу ровесників, уміння говорити «ні», здатність долати стрес, розвиток почуття власної гідності. Класні години «Уроки здоров'я» на яких розглядаються шкідливі звички такі як куріння, алкоголізм, наркотичні та Інтернет залежність проводяться систематично у всіх групах класними керівниками та майстрами. Своєчасна діагностика та рекомендації по роботі з учнями допомагають зберегти здоров'я учнів і педагогів, а уроки перетворити на емоційно-захоплююче, розвивальне, а головне виховне дійство.

Для організації безперервної валеологічної освіти методична рада ліцею під керівництвом, методиста Перепьолкіною О.О. та заступником директора з виховної роботи – Гурою В.В., спирається на діагностику та прогноз функціонування стану підлітків, а також педагогів та надають своєчасну психологічну допомогу всім учням навчального процесу. Таким чином, зауважимо, що моніторинг валеологізації навчально-виховного процесу в нашому ліцеї проводиться вже давно.

Спортсмени ліцею – одні з найкращих на Херсонщині. Завдяки дбайливому ставленню до здоров'я учнів (чисельні валеологічні заходи, гарні спортивні свята, туристичні походи) відповідні умови для проживання (гуртожиток на першому місці у системі профтехзакладів освіти Херсонщини). Більшість кабінетів відповідно оснащені всім необхідним. Був свідком, як за кілька місяців, як то говорять, на рівному місці – створено електротехнічний кабінет який став одним із кращих в області. В колективі,

де звикли до новацій, підтримали ідею формування екоософічного мислення вихованців ліцею. Через деякий час до клубу «Екос» увійшли учні НКПЕТЛ, а вже через два місяці всі говорили про вдалу пропозицію створити галерею кімнатних рослин (до 200 вазонів). «Свою» березову рощу лісове господарство, фото вернісаж робіт учнів на захист екології ми розмістили в фойє торгового центру «Оскар».

Тобто дуже скоро майбутні продавчині, електрозварювальними, слюсарі, рехтувальники, менеджери по туризму, фрезувальники навчилися розуміти та поважати природу. «Чистота рятує світ», «Хто, як не ми», «Життя без сміття», «Чисті джерела», «Птахи – наші друзі» - це далеко не всі акції в яких приймали участь ліцеїсти, тільки в рамках Місячника екології. А 24.04.2012р. всі вийшли на прибирання території власного міста, відсвяткувавши таким чином День Землі. Рада клубу «Екос» стала ініціатором створення міської молодіжної екологічної ради, організації екологічної конференції та вебконференцій різного рівня. Тому друге місце в обласному етапі всеукраїнської акції «Місячник екології», сприйнято як керівництво до подальшого розвитку.

Формування екоософічного мислення ліцеїстів починається з кабінету директора ліцею – Карпенкової Олександри Василівні. На нарадах при директорові всі ці ідеї реалізувалися через педраду ліцею, раду клубу «Екос», кожним працівником, майстром навчання.

Я та мої колеги бачимо, як в процесі формування екоософічного мислення учнів змінюється їх ментальність, зростає вихованість, формується здорова особистість реалізується девіз закладу – через творчість і здоровий спосіб життя, до постійного росту майстерності і професіоналізму.

Тому постійно звертаючись до творчості великого майстра педагогіки Василя Олександровича Сухомлинського, ми кожен раз отримуємо нову хвилю натхнення.

Інформацію про цікаве життя НКПЕТЛ завжди можна отримати на сайті ліцею та на сайті Всеукраїнської асоціації вчителів біології України, де працює наша офіційна сторінка.учнівського клубу ЕКОС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сухомлинський. В.О. Серце віддаю дітям – Київ.: Наукова думка – 1986, с. 25-36.
2. Сухомлинський. В.О. Книга про кохання - Київ.: Наукова думка – 1976, с. 47-50.
3. Сухомлинський. В.О. Листи до сина – Київ.: Радянська школа – 1977, с. 250-302.
4. Сухомлинський. В.О. Листи до дочки – Київ.: Радянська школа – 1981, с. 43-61.

ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК УСПІШНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Шарко В.В.

Херсонський державний університет

Здоров'я відноситься до найбільш прадавніх і загальних інтересів людини, адже «свобода життя обмежується хворобою». Джерела здоров'я, так як і джерела хвороб, знаходяться в навколишньому середовищі, в способі життя людини, в його власному організмі [7].

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності визначають стан здоров'я людини [3].

Поняття "культура здоров'я" формулюють як певний рівень медично-валеологічної грамотності населення, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм культури здоров'я визначають стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини [2].

Формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації ..., найбільш ефективно здійснюватиметься, якщо впроваджувати такі педагогічні умови, як формування стійкої мотивації до здоров'язбереження: організація здоров'язберігаючої самостійної роботи, творче використання нетрадиційних засобів оздоровлення; культивування еталона здорової, гарної, життєздатної особистості [1].

На зв'язок між емоційним та фізичним здоров'ям учнів звертав увагу і В.О. Сухомлинський. «Здоров'я залежить від того, які домашні завдання задаються дитині, як і коли вона їх виконує. Величезну роль відіграє емоційне забарвлення самостійної розумової праці вдома. Якщо дитина береться за книжку без бажання, це не тільки пригнічує її духовні сили, а й несприятливо позначається на складній системі взаємодії внутрішніх органів», – зазначав він [5].

В.О. Сухомлинський також надавав великого значення позитивним емоціям як у процесі виховання, так і в навчальній діяльності школярів, він вважав, що вихованою дитину роблять радість, щастя, життєрадісне світосприйняття. Справжня гуманність виховання полягає в тому, щоб берегти радість, щастя, на яке має право дитина [6].

Так, в Австралії, під керівництвом і натхненням відомого австралійського шеф-кухаря Стефані Александер, автора книг і сайтів в мережі Інтернет з рекомендаціями, порадами, планами, уроками та заходами в шкільних садах і городах по посадці, догляду, збиранні врожаю та насіння, а також нескладними рецептами для приготування дітьми шкільного віку

нескладних страв з свіжозібраних продуктів, на практичному прикладі коледжу Collingwood College в Мельбурні (штат Вікторія) здійснюються програми «Stephanie Alexander Kitchen Garden Program» [8]. Ці програми передбачають інноваційний підхід у навчанні школярів про здорову, корисну їжу через вирощування продуктів і приготування їжі. Так в коледжі, де проект був впроваджений вперше у 2001 році, кожен учень проводить 50-хвилинний урок в саду і 90-хвилинний урок на кухні щотижня [9].

Отже, чинниками, що погіршують емоційне здоров'я учнів є:

- перевантаженість, перевтома учнів;
- низька майстерність педагога, який «не вміє поєднати сердечність з мудрістю», його озлобленість, недобррозичливість;
- безкультур'я у вихованні почуттів;
- «духовна убогість» педагога, збідненість духовного життя школи;
- панування насилля в школі;
- постійне відчуття дитиною неспіху;
- відсутність сприятливої атмосфери в шкільних колективах, де не панує розумна доброта і доброзичливість;
- відсутність, неправильність емоційного виховання в сім'ї;
- низький рівень емоційного і загалом професійного здоров'я учителя [3].

Література:

1. Башавець Н.А. Педагогічні умови, що сприяють реалізації технології формування культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / Гол. ред.: Мартинюк М.Т. – Умань: РВЦ «Софія», 2009. – Ч. 1. – 219 с.
2. Воронін Д.Є. Здоров'язберігаюча компетентність студента в соціально-педагогічному аспекті / Д.Є. Воронін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2006. - №2. - С.25-28
3. Журба Т.В. Формування духовного здоров'я студентської молоді // Вісник Черкаського університету: Серія Педагогічні науки. Інноваційні підходи до застосування технологій у соціально-педагогічній роботі: зб. наук. праць за матеріалами Всеукраїнської науково – практичної інтернет конференції. – Черкаси: Видавничий відділ ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2009. – С. 218–219.
4. Мешко Г.М. Збереження і зміцнення емоційного здоров'я учнів та вчителів у педагогічній спадщині В. Сухомлинського. Збірник Наукових праць. Педагогічні науки: за матеріалами IV міжнародних та XVI всеукраїнських читань «В.О.Сухомлинський у діалозі з сучасністю: ціннісні виміри в освіті». – Вип.54. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2009.– С. 237–242.
5. Сухомлинський В. О. Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я / В.О. Сухомлинський // Вибрані твори: В 5-ти т. - К.: Рад. школа. 1976-1977. – Т.3. – С. 103-111.

6. Сухомлинський В.О. Як виховати справжню людину / В.О. Сухомлинський // Вибрані твори: В 5-ти т. – К.: Рад. школа, 1976-1977. – Т.2. – С.149-416.
7. Шмалей С.В. Диагностика здоров'я: практическое пособие по оздоровлению / С.В. Шмалей. – Херсон: Борисфен, 1994. – 206 с.
8. Alexander S. Kitchen garden cooking with kids. Stephanie Alexander. Camberwell: Penguin Group, 2006.-247p.
9. Harvey, G. Hurworth, R. Exploring program sustainability : identifying factors in two educational initiatives in Victoria. Evaluation Journal of Australasia v.6 n.1 2006. p.36-44 .

КРИТЕРІАЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ПЕРЦЕПТИВНО – КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ СЕРЕД ДІВЧАТОК З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Шевцова Я. В.

Херсонський державний університет

Ключові слова: перцептивно – когнітивний розвиток дітей, об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій, інтелектуальна недостатність.

Резюме: Наукова стаття присвячена розробці критеріальної оцінки рівня перцептивно – когнітивного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю. Автор представляє новий спосіб визначення ступеню порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку та підставі реєстрації об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій з використанням сучасних апаратно-програмних технологій.

Keywords: development of children, objective parameters of visual сенсомоторних reactions, intellectual insufficiency.

Resume: The scientific article is sanctified to development of критеріальної estimation of level перцептивно - когнітивного development of children with intellectual insufficiency. An author presents the new method of determination of degree of violations of когнітивних functions for the children of midchildhood and to founding of реєстрації of objective parameters of visual сенсомоторних reactions with the use of modern hardwarily-programmatic technologies.

Проблема діагностики стану пізнавальних процесів у дітей з різним рівнем інтелектуального розвитку присвяченні численні дослідження [2, 5]. Наявність порушень перцептивно – когнітивних функцій у дітей доцільно визначати за об'єктивними параметрами зорових сенсомоторних реакцій, які відіграють провідну роль в онтогенезі вищих психічних функцій дитини [1].

Зорові сенсомоторні реакції (спрощена, проста, складна, співдружня) використовуються в психофізіологічній діагностиці для визначення наявності балансу основних нервових процесів - збудження і гальмування, а також для визначення стану психомоторного розвитку дитини. Зважаючи на те, що у розумово відсталих дітей спостерігається дисбаланс основних нервових процесів і порушення психомоторного розвитку об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій (їх латентні періоди), мають діагностичне значення для визначення ступеню порушень перцептивно – когнітивних функцій при вадах інтелекту [3].

Сенсомоторні реакції – відображають єдність нейрофізіологічних і психічних процесів та взаємодію сенсорних і рухових складових при виконання всіх видів психічної діяльності людини. На підставі сенсорної й кінестетичної інформації, що надходить від аналізаторів, здійснюється запуск, регуляція, контроль і корекція всіх видів психомоторики та становлення когнітивних функцій в процесі індивідуального розвитку дитини. Координація сенсорних і моторних компонентів рухового акту має доцільно-приспосувальний характер і одночасно є найважливішою умовою оптимальної взаємодії та функціонування аналізаторних систем мозку що, складає підґрунтя для формування адекватних образів оточуючого світу. При виконанні сенсомоторних тестів зазвичай досліджуваному пропонуються різні зорові стимули й реєструються параметри гранично швидкої відповіді особи на дію стимулу простим, заздалегідь обумовленим експериментатором рухом актом.

Складна зорова - моторна реакція (СЗМР) - реакція розрізнення є різновидом складних сенсомоторних реакцій і на відміну від простої зорово моторної реакції (ПЗМР), що здійснюється на один світловий стимул, реєструє відповіді особи на пред'явлення декількох різних світлових стимулів. За цією процедурою процес обробки інформації в зоровій сенсорній системі проходить не тільки за принципом визначення особою наявності або відсутності світлового сигналу, але й за принципом розрізнення зорових сенсорних стимулів шляхом відбору сигналу відповідного кольору.

Пізнавальна діяльність дитини в значній мірі залежить від функціонального стану зорової сенсорної системи та інтегративної діяльності мозку. У зв'язку з більш складним когнітивним процесом обробки інформації в зоровій сенсорній системі латентні періоди СЗМР є більшими за тривалістю, ніж швидкість виконання ПЗМР, тобто час затрачений досліджуваним на здійснення рухового акту при реакції розрізнення є більшим у порівнянні з простою зорово-моторною реакцією.

Актуальність запроваджених досліджень полягає у необхідності визначення та прогнозування індивідуальних траєкторій психофізичного розвитку молодших школярів і доцільності виявлення ступеню порушень перцептивно – когнітивних функцій у дітей з інтелектуальною недостатністю за об'єктивними психофізіологічними параметрами.

Мета дослідження: критеріальна оцінка рівня перцептивно – когнітивного розвитку у молодших школярів з інтелектуальною недостатністю за об'єктивними параметрами зорових сенсомоторних реакцій.

Для досягнення поставленої вирішувались наступні завдання:

1. Оцінка психофізіологічного стану дівчаток молодшого шкільного віку з різним рівнем інтелектуального розвитку за об'єктивними параметрами латентних періодів зорових сенсомоторних реакцій.

2. Визначення ступеню порушень когнітивних функцій у розумово відсталих дівчат на підставі об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій (простої, складної, спів дружньої).

3. Розробка нового способу діагностики ступеню порушень когнітивних функцій у розумово відсталих дітей на підставі об'єктивних параметрів сенсомоторних реакцій.

Матеріал і методи дослідження.

Психофізіологічне обстеження здійснено у 30 здорових молодших школярів (дівчаток) і у 30 дівчаток з різним рівнем інтелектуальної недостатності відповідного віку; вік дітей складав 7-12 років.

Контингент обстежених дітей був наступним: 1) 30 учениць 1 - 3х класів ЗОШ № 1 м. Цюрупинська (контрольна група); 2) 30 розумово відсталих молодших школярок 1– 3х класів спеціальних загальноосвітніх шкільних закладів № 1, № 2 м. Херсона і комунального закладу "Цюрупинський дитячий будинок Херсонської обласної ради"(експериментальна група).

Психофізіологічне обстеження вищезазначеного контингенту дітей з різним рівнем інтелектуального розвитку проводилося за тестом «Сенсомоторні реакції» на підставі визначення об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій (простої, складної, спів дружньої) шляхом реєстрації їх латентних періодів [4]. Згідно використаній методичній процедурі за допомогою комп'ютерного обладнання визначали латентні періоди вище вказаних зорових сенсо моторних реакцій. При реєстрації латентних періодів ПЗМР- дітям пред'являли один світловий стимул, а при СЗМР – дитині послідовно пред'являли світлові сигнали червоного і зеленого кольору; при появі сигналу діти були повинні, як найшвидше натиснути на кнопку клавіатури комп'ютера, намагаючись при цьому не робити помилок (помилками вважаються передчасне натиснення кнопки і пропущення сигналу). Світловий сигнал подавався у достатньо випадкові моменти часу, щоб у дитини не вироблявся умовний рефлекс на термін і при цьому світловий стимул був достатньо регулярним, щоб кожний черговий сигнал для дітей був очікуваним. Інтервал між світловими сигналами складав від 0,5 до 2,5 сек. Перші 5-7 сигналів були для дитини «пробними», вони призначались для адаптації досліджуваного і не реєструвалися. На далі здійснювалася власне процедура психофізіологічного обстеження за тестом «Сенсомоторні реакції» і визначалися латентні періоди всіх видів зорових сенсомоторних реакцій.

Латентний період простої зорово-моторної реакції визначався як середнє арифметичне за десятьма проведеними пробами на кожний поданий світловий стимул. Результати занотовувалися в таблицю. Середнє значення латентного періоду ПЗМР індивідуально - типологічною характеристикою для кожної особи; чим меншим є цей показник, тим вищою є збудливість нервової системи та швидкість динаміки нервових процесів в психофункціональних системах мозку. Середнє статистичне значення латентних періодів за методикою ПЗМР зiставляє до 220-260 мс. [4].

Латентний період складної зорово-моторної реакції визначався як середнє арифметичне за десятьма проведеними пробами на кожний окремий колір. Результати занотовувалися в таблицю. При виконанні методики СЗМР досліджуваний натискає одну із кнопок клавіатури і утримує її, фіксуючи свою увагу на стимулі зеленого кольору (зеленого кола на екрані монітора), а при появі поряд з ним червоного кола дитині потрібно як найшвидше тим же пальцем натиснути другу кнопку клавіатури. Середні значення латентних періодів за методикою СЗМР складають у середньому до 400 мс на червоний колір для дорослого населення. [4].

При проведенні тесту «Сенсомоторні реакції» у обстежених нами молодших школярів з різним рівнем інтелектуального розвитку реєструвалися латентні періоди трьох видів зорових сенсомоторних реакцій а саме:

1) простої сенсомоторної реакції – термін натискання дитиною кнопки при зоровому стимулі, що раптово з'являється (коло червоного кольору на екрані монітора).

2) складної сенсомоторної реакції - термін вибіркової відповіді дитини на пред'явлення червоного кола в одному з трьох заданих положень.

3) співдружної сенсомоторної реакції – реєструється різниця між латентними періодами рухових відповідей обох рук дитини при одночасному натисканні пальцями лівої і правої руки двох кнопок Ctrl на клавіатурі комп'ютера при появі світлового стимулу на екрані монітора.

Латентні періоди всіх перелічених видів «сенсомоторних реакцій» визначалися у дітей як середнє арифметичне за десятьма спробами, а реєстрація латентних періодів співдружної сенсомоторної реакції дозволяла виявити провідну руку у дитини на підставі визначення домінантності правої чи лівої півкулі головного мозку.

Аналіз та обговорення отриманих результатів

Протягом 2009-2011 навчальних років нами були проведені психофізіологічні дослідження з метою розробки критеріальної оцінки стану перцептивно-когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем інтелектуального розвитку. Запроваджені дослідження дозволили виявити ступень порушень когнітивних функцій у дівчаток з вадами інтелекту на підставі об'єктивних параметрів сенсомоторних реакцій (простої, складної, співдружної). Нами визначено об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій у розумово відсталих дівчаток 1 – 3 х класів

(експериментальна група) і у дівчат контрольної групи відповідного віку без вад інтелекту (значення латентних періодів сенсомоторних реакцій представлені в таблиці 1).

Таблиця 1

Об'єктивні параметри сенсомоторних реакцій у дівчат молодшого шкільного віку ($M \pm m$)

Показники латентних періодів (мс)	Експериментальна група	Контрольна група
Проста сенсомоторна реакція N ← 220...260	721,37±83,49	226,27±6,60*
Складна сенсомоторна реакція N ← 280...320	1006,10±93,29	315,20±20,79*
Співдружна сенсомоторна реакція N ← 0...20	68,03±75,37	13,87±1,05*

Примітка: * - вірогідність різниці при порівнянні показників між групами досліджуваних осіб

Вірогідність різниці між групами * - $p < 0,05$.

Нами здійснена індивідуалізована критеріальна оцінка стану перцептивно-когнітивних функцій серед учениць 1-3х класів з різним рівнем інтелектуального розвитку на підставі визначення об'єктивних психофізіологічних параметрів за тестом «Сенсомоторні реакції».

Аналіз отриманих результатів показав, що значення латентних періодів простої сенсомоторної реакції у дівчат контрольної групи що склав (226,3±6,60 мс) були вірогідно меншими в порівнянні з дівчатами, які мали інтелектуальну недостатність: показник латентності ПЗМР -721,4±83,49 мс.

Як можна бачити з результатів, представлених у таблиці 1, латентні періоди складної сенсомоторної реакції у дівчат контрольної групи за своїми значенням зіставили відповідно 315,2 ± 20, 79 мс і значення цих показників були вірогідно меншими, ніж у розумово відсталих молодших школярів, у яких латентні періоди СЗМР склали 1006,1 ± 93,29 мс відповідно.

Латентні періоди спів дружньої сенсомоторної реакції дівчат без вад інтелекту зіставили 13,87 ± 1,05 мс, в той час як у дівчаток молодшого шкільного віку з інтелектуальною недостатністю ці показники за своїм значенням були вірогідно вищими і склали 68,03 ± 75,37 мс.

Отриманні результати порівняльного аналізу психофізіологічного стану у дівчат з різним рівнем інтелектуального розвитку свідчать на користь того, що об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій (простої, складної, спів дружньої) мають значні відмінності у розумово відсталих дітей, що має прояв у значному перевищенні тривалості латентних періодів сенсомоторних реакцій у цієї категорії дітей при співставленні с аналогічними показниками у здорових дітей молодшого шкільного віку без вад інтелекту. А від так, латентні періоди зорових сенсомоторних реакцій доцільно використовувати

для об'єктивної критеріальної оцінки стану перцептивно-когнітивних функцій у дітей та визначення наявності їх порушень.

Отримані результати власних психофізіологічних досліджень свідчать, що за стислий термін з високою точністю та інформативністю на підставі об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій(простої, складної, спів дружньої) шляхом визначення їх латентних періодів можливо виявити ступень порушень перцептивно – когнітивних функцій у дітей з вадами інтелекту. Наведені в таблиці 1 данні свідчать, що термін виконання тестових завдань за всіма видами зорових сенсомоторних реакції у дітей експериментальної групи з вадами інтелекту був значно тривалішим у порівнянні з їх здоровими однолітками контрольної групи.

Встановлені достовірні відмінності виконання тесту «Сенсомоторні реакції» розумово відсталими учнями у порівнянні з їх здоровими однолітками свідчать про можливість визначення ступеню порушень когнітивних функцій у дітей з вадами інтелекту на підставі об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій. Нами доведена можливість здійснення критеріальної оцінки ступеню порушень перцептивно-когнітивних функцій у дітей з інтелектуальною недостатністю за показниками латентних періодів ПЗМР, СЗМР і співдружньої зорово - моторних реакцій.

За результатами об'єктивної індивідуалізованої оцінки стану когнітивних функцій у дітей нами запропоновано «Спосіб діагностики ступеню порушень когнітивних функцій розумово відсталих дітей на підставі об'єктивних параметрів сенсомоторних реакцій» і отримано позитивне рішення на видачу деклараційного патента України на корисну модель від 10. 04. 2012 року.

Корисна модель відносяться до клінічної психофізіології, спеціальної психології та дефектології і може бути використана для здійснення критеріальної оцінки ступеню порушень перцептивно – когнітивного розвитку у розумово відсталих молодших школярів. Запропонований новий спосіб діагностики стану когнітивних функцій у дітей підставі валідних параметрів зорових сенсомоторних реакцій має перспективу використання для опрацювання орієнтованих, індивідуалізованих підходів до проведення корекційно-розвиваючого навчання при інтелектуальній недостатності, а також для оцінки його ефективності для різних категорій дітей з вадами психофізичного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дегтяренко Т. В., Ковиліна В. Г. Психофізіологія раннього онтогенезу. К.: « Рада», 2011. – 145с.
2. Методы нейропсихологической диагностики. Практическое руководство: Монография. / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – СПб.: Стройлеспечать, 1997. – 304 с.
3. Дегтяренко Т. В., Шевцова Я. В. Наука і освіта 2011. – 81 с. «Когнітивні процеси та творчість»

4. Никадров. В.В. Психомоторика. Учебное пособие. -СПб. -Речь, - 2004 -104 с.

5. Шипицина А. М. « Необучаемый» ребенок в семье и обществе СПб.: Речь, 2005. — 17 с.

ДИНАМИКА МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СТУДЕНТОК 1-2 КУРСОВ

Шепель Л.С., Борщенко В.В.

Южноукраинский национальный педагогический университет
имени К.Д. Ушинского

Key words: age dynamics, cardio-vascular system, students

Resume: The results of studying 1-2 courses students cardiac rhythm regulation are presented in this article. The stage of students cardiac rhythm adjusting in a rest state are characterized by accepted scopes norms. Comparative analysis of haemodynamic indexes at rest state had stability rate, that is conditioned by regulator mechanisms relative stability of vegetative influence on a cardiac rhythm.

Актуальность работы. В настоящее время в связи с интенсификацией учебного процесса, сопряженного с повышением требований к объему и качеству знаний, наблюдается увеличение уровня психоэмоционального и интеллектуального напряжения среди студентов, что отрицательно сказывается на функциональных возможностях организма. В последующем эти факторы, а также низкий уровень двигательной активности, приводят к снижению адаптационных резервов, возникновению ситуации рассогласования механизмов регуляции вегетативных функций, которые проявляются в виде ухудшения работоспособности и повышенной утомляемости [1]. В этом аспекте изучение сердечной деятельности для оценки функционального состояния организма, его резервов, степени адаптации к различным факторам среды при разных уровнях двигательной активности вызывает неослабевающий интерес у исследователей, поскольку сердце является эффективным индикатором, способным определить потенциальный уровень приспособляемости вегетативных функций организма, развивающихся под влиянием двигательной активности. При оптимальной физической активности все органы и системы работают весьма экономично, адаптационные резервы велики, сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям высока [2,4].

Цель исследований. Целью настоящего исследования являлось изучение возрастной динамики механизмов регуляции сердечного ритма студенток 1-2 курсов Института физической культуры и реабилитации Южноукраинского национального педагогического университета имени К.Д.

Ушинского (ЮНПУ) при дозированной нагрузке по замкнутому циклу (с реверсом). Данная методика позволяет диагностировать физическую работоспособность, функциональные сдвиги деятельности сердечнососудистой и нервной систем студентов с различным уровнем двигательной активности.

В задачи исследования входила оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы студенток 1-2 курсов при выполнении нагрузки по замкнутому циклу.

Материалы и методы исследований: в исследованиях, проводимых на протяжении 2010-2011 годов, принимали участие студентки 1 и 2 курсов, обучающиеся в ЮНПУ имени К.Д. Ушинского г. Одессы. Всего в исследованиях приняли участие 45 девушек: I группу составили студентки 1 курса - 23 девушки, II группу составили соответственно студентки 2 курса – 22 девушки. Исследования проводились на базе лаборатории возрастной физиологии спорта кафедры биологии, экологии и основ здоровья ЮНПУ имени К.Д. Ушинского.

Физическая нагрузка по замкнутому циклу (нагрузка с реверсом) осуществлялась на велоэргометре ВЭД-12, по методу Д.Н. Давиденко с соавторами [3]. Испытуемые выполняли циклическую велоэргометрическую мышечную нагрузку с постоянно увеличивающимся напряжением (33 Вт/мин) до достижения частоты сердечных сокращений 150 уд/мин, а затем с последующим снижением нагрузки с такой же скоростью до нулевого значения.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у испытуемых определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД) в условиях относительного покоя (сидя на велоэргометре), в период мышечной нагрузки (в момент реверса), а также на пятой минуте восстановления.

Состояние механизмов регуляции сердечного ритма в исследуемых периодах определяли по методу Р.М. Баевского [1], известного под названием метода математического анализа или вариационной пульсометрии, отражающего состояние как автономного, так и центрального контуров управления сердечной регуляции. В настоящее время одним наиболее информативным, неинвазивным методом изучения функционального состояния организма является метод вариационной пульсометрии - анализа сердечного ритма. Сердце, как компонент мультипараметрического взаимодействия, реагирует на любые изменения гомеостаза, а его физиологические показатели могут объективно отражать состояние организма.

Результаты исследований и их обсуждение. Необходимым условием нормального функционирования организма является определенная степень лабильности всех систем и, в первую очередь, сердечнососудистой системы. Из всех исследованных физиологических параметров ЧСС характеризуется свойствами малой инерционности, высокой лабильности и реактивности на фоне специфического раздражителя - физической нагрузки. И в одном

занятия, и в тренировочных периодах различной протяженности ЧСС дает высокое модельное представление о качественных и количественных характеристиках нагрузки. При этом простота, доступность и оперативность контроля ЧСС непосредственно в реальных условиях занятий очевидны. Это представление дает основание считать, что деятельность сердца и, в особенности, наиболее доступное наблюдению проявление этой деятельности – ЧСС, служит универсальным показателем обменных и энергетических процессов, протекающих не только в самом сердце, но и во всем организме. В связи с этим изучение показателей сердечнососудистой студентов вошло в план нашего исследования.

Нами были проведены измерения частоты сердечных сокращений у студенток всех исследуемых групп в состоянии покоя, на реверсе и на этапе восстановления. Полученные в результате исследований данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели кровообращения студенток 1 и 2 курсов

Показатели		1 курс	2 курс
ЧСС уд/мин	Покой	68,32±1,42	70,14 ±1,23
	Реверс	150,0±1,31	155,12 ± 2,12
	Восстановление	81,42±1,57	83,89 ± 2,63
АД Систолическое мм рт.ст.	Покой	118,33±2,4	121,52 ± 2,11
	Реверс	138,54±1,50	142,21±1,53
	Восстановление	120,43±2,10	122,74±2,46
АД Диастолическое мм рт.ст.	Покой	68,14±1,7	74,89±1,87
	Реверс	74,82±1,4	76,21±1,55
	Восстановление	72,53±1,6	74,13± 1,80

Частота сердечных сокращений (ЧСС) в исследуемых группах студенток перед тестированием, сидя на велоэргометре, в I группе среднем составила 68 ударов в минуту, во II группе этот показатель находился на уровне 70 ударов в минуту. Данные значения ЧСС находятся в пределах возрастной и физиологической норм (60-80 уд/мин). Сравнительный анализ гемодинамики свидетельствует, что девушки второго курса обучения характеризовались более высокими показателями уровня диастолического АД в состоянии покоя 74,89±1,87 мм рт. ст.

Мышечная работа сопровождается и изменением кровяного давления. Под влиянием пробы с дозированной физической нагрузкой происходили однонаправленные сдвиги показателей гемодинамики. На реверсе ЧСС составляла от 150 уд/мин до 155 уд/мин.

В период восстановления величина ЧСС оставалась повышенной, относительно исходных данных. У девушек данный показатель в первой группе находился на уровне 81,42 уд/мин, во второй - 83,89 уд/мин. Увеличение частоты сердечных сокращений в период восстановления, по сравнению с периодом покоя на 13 уд/мин наблюдалось в обеих исследуемых

группах. Через 15 мин после прекращения работы средние показатели частоты сердечных сокращений вернулись к исходному уровню.

По результатам клиничко-эпидимических исследований различные авторы приходят к выводу, что одним из основных факторов риска отклонений в уровне АД и других функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы является недостаток двигательной активности у современных детей и подростков.

Выраженная гиподинамия вызывает прогрессирующие снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы, дисфункцию вегетативных отделов нервной системы и общую астенизацию. Низкая физическая активность, особенно в сочетании с нервным перенапряжением, имеющим место среди современных школьников, ведет к изменению функционального уровня нормальных соотношений регуляторных систем организма, что приводит к нарушению возрастных эволютивных процессов и, в конечном счете, к формированию функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы.

ВЫВОДЫ

1. Состояние механизмов регуляции сердечного ритма у студенток первого и второго курсов в состоянии покоя характеризуется величинами, входящими в принятые границы норм.
2. Сравнительный анализ гемодинамических показателей (АДс, АДд, ЧСС) в покое отличается стабильностью, что обусловлено относительной устойчивостью регуляторных механизмов вегетативного влияния на сердечный ритм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М. : Медицина, 1997. – 237 с.
2. Босенко А.И. Выявление функциональных возможностей сердечно-сосудистой и центральной нервной систем у подростков при напряженной мышечной деятельности. Автореф. дис.....канд. биол. наук. – Тарту. 1986.- 25с.
3. Давиденко Д.Н., Андрианов В.П. и др. Методика оценки функциональных резервов организма при использовании нагрузочной пробы по замкнутому кругу изменения мощности. // Пути мобилизации функциональных резервов спортсмена. Сб. науч. трудов. – Л: ГДОИФК, 1984. –с.35.
4. Линник М.А. Влияние функциональных нагрузок на состояние сердечно-сосудистой системы студентов разных специальностей / П.С. Дмитриев, И.А. Артюшик, М.А. Линник // Десятилетие суверенного Казахстана: история и перспективы развития: Материалы научно-практической конференции. – Петропавловск, 2002. – С. 309-312.

ТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

Шмалей С.В.

Херсонський державний університет

Keywords: valeologica, competence, students

Resume: The article presents the technology of valeological competence. The technology combines the steps of: diagnosis, stimulus, informative and evaluative. The article presents the technological methods and pedagogical conditions of implementation of this technology.

Пріоритетність завдань щодо формування здоров'я молоді та виховання компетентного ставлення до здоров'я означена в національних програмах (Національна доктрина розвитку освіти, Концепція неперервної валеологічної освіти).

Проблема здоров'я молоді сьогодні є об'єктом дослідження багатьох галузей науки й практики, яка всебічно вивчається фахівцями в галузі валеології, медицини, психології, філософії та соціології (М. Агаджанян, М.Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, М.Гончаренко, В.Горчаков, Л. Жаліло, О. Изуткін, В. Кулініченко, Ю. Лісіцин, І. Мурахов, В. Петленко, А. Сердюк, Г. Царегородцев та інші). В сучасних психолого-педагогічних дослідженнях особлива увага приділяється питанням формування здоров'я молоді (І. Бех, Т. Бойченко, Ю. Бойчук, В. Гриньова, В. Горащук, О. Дубогай, С. Єрмаков, Г.Зайцев, С. Омельченко, В. Оржеховська, Л.Сущенко).

Низький рівень валеологічних знань студентів, неефективність практичної роботи фахівців з формування гармонійної особистості, недостатнє застосування у навчально-виховному процесі нових методів, форм, засобів навчання і виховання спонукає науковців до розробки спеціальної технології розвитку валеологічної компетентності фахівця будь-якої галузі, оскільки молодь є духовним та інтелектуальним потенціалом країни.

З'ясовано, що проблему впровадження компетентісно спрямованого підходу до освітнього процесу на методологічному, теоретичному й практичному рівнях висвітлено у працях Н. Бібік, І. Єрмакова, О. Овчарук, О. Онопрієнко, Л. Сохань, І. Підласого та інших.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що досліджено окремі аспекти проблеми розвитку валеологічної компетентності особистості: особливості свідомого та ціннісного ставлення до здоров'я (Н. Денисенко, Н. Зимівель, Г. Нікіфоров та інші), питання здоров'язбережувальної компетентності (Т. Бойченко, Д. Воронін, О. Овчарук, О. Руденко, В.

Успенев та інші), проблему розвитку валеологічної компетентності (В. Азаренко, В. Бобрицька, О. Бондаренко, В. Нестеренко, В. Сидоренко), визначення сутності здоров'язбережувальної та валеологічної компетентності, характеристики її складових (І. Бібік, О. Руденко, О. Савченко, В. Сидоренко та інші).

Значні можливості для розвитку валеологічної компетентності студентів мають заняття з безпеки життєдіяльності. Різні питання навчання безпеки життєдіяльності у вищій школі висвітлено в працях вітчизняних (В. Березуцький, І. Гладков, Є. Желібо, Н. Заверуха, Е. Заплатинський, М. Захарченко, О. Зацарний, Б. Коржик, В. Лапін, В. Михайлов, В. Нікітін, М. Орлов, С. Селіванов та інші) та зарубіжних вчених (Е. Арустамов, С. Белов, П. Кукін, Л. Мурав'я, О. Русак, Є. Подгорних та інші). Розвиток валеологічних знань, здоров'язбережувальної та валеологічної компетентності у процесі навчання безпеки життєдіяльності досліджували А. Міненок, О. Бондаренко та інші.

Безумовно, не заперечуючи значущості цих досліджень, проблема розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі навчання безпеки життєдіяльності спеціально не вивчалася.

Мета дослідження розробити та теоретично обґрунтувати технологію розвитку валеологічної компетентності студентів та експериментально перевірити її реалізацію у процесі навчання безпеки життєдіяльності.

Розвиток валеологічної компетентності студентів реалізовувався відповідними етапами розробленої технології.

Формувальний експеримент був спрямований на планування та організацію аудиторної, самостійної та науково-дослідної роботи студентів. Під час підготовки до формувального експерименту відповідно до етапів обґрунтованої технології було спроектовано комплекс технологічних засобів організації навчальної діяльності студентів. Реалізація поетапної технології розвитку валеологічної компетентності студентів в процесі навчання безпеки життєдіяльності здійснювалась під час аудиторної та позааудиторної роботи. Упровадження такої технології вимагало науково-методичного забезпечення, зокрема добору й доповнення змісту інформації про особливості формування, збереження та зміцнення здоров'я студентів.

Відповідно до мети *діагностично-аналітичного етапу*, здійснювалося виявлення вихідного рівня розвитку валеологічної компетентності студентів, зокрема її ціннісно-мотиваційного, когнітивного та операційно-поведінкового показників. Завданнями етапу виступили визначення вихідного рівня ціннісного ставлення студентів до здоров'я, вихідного рівня валеологічної компетентності, спрямованості на здоров'язберігаючу діяльність, рівня здоров'я студентів. На цьому етапі технологічними засобами виступили тестові й анкетні методики діагностики (якості знань, ієрархії цінностей, рівня валеологічної компетентності, значущих якостей особистості), методи медико-біологічного тестування (інтегральна система оцінки стану здоров'я). Аналіз результатів здійснювався за загальними діагностичними

критеріями, в результаті якого виявлено, що серед усіх компонентів валеологічної компетентності найнижчі показники, які оцінюються як елементарний (низький) рівень розвитку валеологічної компетентності, отримано майже у половини студентів за показниками когнітивного (51,2%) та операційно-поведінкового компонентів (66,7%), що підтвердило актуальність і доцільність дослідження.

Мотиваційно-стимульований етап технології передбачав формування мотивації студентів як провідною фактора регуляції активності особистості, її поведінки, діяльності щодо здоров'язбережувального процесу. Завдання етапу передбачали формування цінності здоров'я, настанови на здоровий спосіб життя, стимулювання у студентів прагнення до отримання знань та діяльності щодо здоров'язбережувального процесу, стимулювання саморозвитку, прагнень до самозмін. У діалогах зі студентами йшлося про роль здоров'я як одного із необхідних елементів успішного оволодіння освітою, інтелектуального, трудового, духовного потенціалу людини, його значення для виконання особистістю різноманітних функцій, в народженні дітей тощо. Для цього були використані в якості технологічних засобів: ознайомлення студентів з основними причинами погіршення стану здоров'я студентської молоді; визначення цінності здоров'я в ієрархії цінностей людини; визначення здоров'я як потенціалу в різних видах діяльності; посилення на висловлювання відомих вчених філософів, медиків, психологів, валеологів, педагогів щодо цінності здоров'я та його ролі у виконанні соціальних, політичних, економічних та інших функцій людини; різні форми організації навчальної діяльності, спрямовані на розвиток мотивації (бесіда, обговорення, дискусія, проблемний виклад, диспут, новизна методів навчання, виклад притч); різні методи формування та стимулювання мотивації (пред'явлення навчальних вимог, надання інформації про обов'язкові результати навчання, стимулююче оцінювання результатів, створення ситуацій успіху, емоційне стимулювання, вільний вибір знань, заохочення та покарання тощо). Під час проведення бесід, дискусій та диспутів порушувалися питання, що продукують думку людини про важливе значення здоров'я в її житті та можливі варіанти його досягнення. В процесі обговорення студенти проявляли велику зацікавленість, брали активну участь в обговоренні поставлених питань, при цьому їх відповіді були емоційно насиченими, ґрунтовними та змістовними.

На *змістовно-практичному етапі* метою стало забезпечення засвоєння студентами необхідних знань та умінь для розвитку їх валеологічної компетентності та основними завданнями: створення умов для розвитку валеологічної компетентності, організація пізнавальної діяльності студентів, спрямованої на оволодіння знаннями й уміннями щодо управління здоров'ям, формування системи навчальних умінь, забезпечення розвиваючого впливу на особистість системи наукових знань та пов'язаних з ними практичних умінь, їх світоглядної морально-етичної спрямованості. Особливої уваги заслуговують лекційні заняття, які розкривали місце

здоров'я в ієрархії цінностей людини, сучасні наукові досягнення в галузі валеології, медицини, психології щодо проблем здоров'я та підходів до його покращання; практичні заняття, на яких студентами опановувалися різноманітні методи діагностики та моніторингу стану здоров'я (визначення стану фізичного здоров'я та адаптаційних можливостей людини за простими, доступними методиками, психологічне тестування, рольові ігри з визначення способів урегулювання конфліктів тощо), сучасні методи валеологічної профілактики та оздоровлення (вправи, що покращують роботу органів та систем організму, дихальні вправи, психологічна саморегуляція, адекватні способи подолання стресових ситуацій); самостійна робота, яка передбачала заповнення «Паспорта здоров'я студента», виконання завдань щодо розробки власної програми оздоровлення, раціонального планування свого часу тощо; науково-дослідна робота, яка спрямована на виконання завдань щодо порівняння показників фізичного, психологічного та духовного здоров'я у студентів різних груп, різних факультетів, підготовки рефератів з проблем здоров'я, участь у підсумковій семестровій студентській конференції. Для вирішення поставлених завдань було застосовано наступні технологічні засоби: використання ціннісної спрямованості матеріалу; посилення змістовної інформації доповненнями з валеологічної наукової літератури; організація проблемно-пошукової діяльності студентів (проблемний виклад лекційного матеріалу, використання ігрових технологій при проведенні практичних занять, самостійна робота студентів, проведення підсумкової конференції); організація навчально-пізнавальної діяльності студентів (використання науково-популярних видань, результатів досліджень медиків, психологів, соціологів, педагогів; аналіз публікацій у пресі та матеріалів Інтернету з питань здоров'язбереження та раціональної організації життєдіяльності людини); методи самостійного набуття знань, дослідження, творчого оволодіння новими знаннями; методи роботи з навчальним матеріалом (виділення головного, класифікація, систематизація та узагальнення інформації, складання опорного конспекту, підготовка доповідей, рефератів).

На *рефлексивно-оцінному етапі* метою стало впровадження отриманих знань, умінь та навичок у життя через реалізацію умінь та навичок, спрямованих на процес формування, збереження та зміцнення здоров'я. Завдання етапу передбачали вироблення у студентів адекватного уявлення про себе, регулювання мотиваційних процесів, підкріплення прагнення до здоров'яформувальної, здоров'язбережувальної та здоров'язміцнювальної діяльності, коригування та удосконалення способів власної діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я. В якості технологічних засобів виступили самоаналіз сформованості компонентів валеологічної компетентності; завдання, спрямовані на перевірку знань, сформованості умінь та особистісних якостей; аналіз відповідей студентів, аналіз помилок; обговорення результатів здійсненої роботи на лабораторних

та практичних заняттях; емоційна та інтелектуальна рефлексія у ході навчання.

Отримані під час *контрольного експерименту* дані щодо рівня розвитку валеологічної компетентності студентів підтвердили ефективність розробленої технології та засобів її розвитку. Зазначено, що ефективність реалізації технології розвитку валеологічної компетентності студентів у процесі навчання безпеки життєдіяльності забезпечувалася виявленими під час експерименту педагогічними умовами: актуалізацією особистісного досвіду студента з питань збереження та зміцнення здоров'я; міждисциплінарною інтеграцією валеологічних, медичних, психологічних, екологічних знань про здоров'я; рівнем педагогічної майстерності викладача.

ФОРМУВАННЯ ЕКОСОФІЧНОГО МИСЛЕННЯ НА УРОКАХ ГЕОГРАФІЇ

Шуляк О. В.

Новокаховський професійний електротехнічний ліцей

Key words: ecology, geography, ecological study, methods of education, ecosophicent thinking.

Resume: Upbringing of deserving and educated citizen of Ukraine cannot be without ecological education. The valeologization of educational process plays the great role in teaching students and forming of ecosophicent thinking. School subject Geography permits to solve this tasks with great productivity because all aspects of ecological education and upbringing are included in teacher's work.

Дедалі зростаючий вплив суспільства на навколишнє середовище, погіршення екологічного стану планети породжує проблему виживання людини як біологічного виду, так і біосфери вцілому. Таку ситуацію без перебільшення можна вважати екологічною кризою. Перед людством немає важливішого завдання, аніж пошук шляхів виходу з неї.

Різноманітні питання, що пов'язані із взаємодією сучасного суспільства з природнім середовищем, можна об'єднати загальною назвою – екологічні проблеми, які стоять поруч із глобальними проблемами всього людства (проблеми війни та миру, тероризму, перенаселення, гуманітарні та інші).

Таке положення все більше робить актуальним розвинене В. І. Вернадським уявлення про ноосферу як про якісно нову форму взаємодії біосфери та суспільства, новий еволюційний стан біосфери, перетвореної в інтересах людства з урахуванням природних законів. «Біосфера не раз переходила в новий еволюційний стан – відзначав В. І. Вернадський. – Це переживаємо ми і зараз, за останні 10 – 20 тисяч років, коли людина, виробивши в соціальному середовищі наукову думку, створює в біосфері

нову геологічну силу. Біосфера перейшла або, вірніше переходить у новий еволюційний стан – у ноосферу – переробляється науковою думкою соціальної людини. » Це означає, що людство, з метою свого самозбереження, повинне взяти на себе відповідальність за розвиток біосфери. І це вимагає від кожного з нас нової екологічної етики.

Звичайно, що в першу чергу це вчення повинно бути реалізованим в освітній галузі, формуючи у підростаючого покоління екософічне мислення. Завдання екологічної освіти і виховання:

- усвідомлення актуальності екологічних проблем у світі;
- заохочення до екологічної діяльності;
- усвідомлення взаємозв'язків у природі та способів регулювання взаємодії людства з природою;
- узагальнення знань про значення природи для життя та господарської діяльності людини;
- уміння наводити приклади впливу природи на умови життя;
- переконання учнів у тому, що культурна людина – це не лише та, що барвисто говорить та гарно вдягається, але й обов'язково добре знає та любить природу;
- розвиток пізнавальних інтересів, творчих здібностей, самостійності мислення;
- подолання стереотипів, переорієнтація, зміна мотивів та цінностей щодо навколишнього середовища;
- дотримання правил поведінки в природі;
- позитивні зміни в способі життя.

Географія – надзвичайно різнобічна наука, що охоплює всі аспекти екологічної освіти й виховання. Екологічна освіта і виховання в географії вимагають, по-перше, засвоєння певного кола знань; по-друге, формування переконань, наукового екологічного світогляду і, по-третє, здійснення практичної екологічної діяльності. Для досягнення цієї мети можна використовувати безліч різноманітних методів, засобів, прийомів, форм організації навчально-виховного процесу. Це залежить від особистих творчих уподобань та прихильностей окремого педагога, а також конкретних тем навчальної програми та поставлених цілей.

Розглянемо основні методи формування екософічного мислення учнів.

Розповідь повинна являти собою озвучений внутрішній діалог, коли те чи інше твердження є не просто певною констатацією, а наслідком «зіткнення» різноманітних точок зору на екологічну проблему (зокрема, її розв'язання).

Евристична бесіда (з елементами диспуту) з екологічної теми як спосіб взаємодії вчителя і учнів, який передбачає постановку і розв'язання проблемних запитань з метою набуття нових екологічних знань і вмінь та формування переконань. Цей метод є найбільш ефективним у плані їх розвитку.

Екологічні хвилинки (п'ятихвилинки) на уроках. Екологічні хвилинки дають змогу не тільки розширити кругозір учнів, але й зацікавити учнів, пробудити прагнення до глибшого ознайомлення із навколишнім світом, більш детально дослідити подану інформацію.

Екологічні семінари дослідницького напрямку є одним із джерел набуття нових екологічних знань для учнів. Робота учнів з навчальними посібниками, науково-популярною літературою і журналами допомагає закріплювати, розширювати і поглиблювати набуті на уроках знання. Цей проблемно орієнтований процес стимулює учнів оволодівати методами самоосвіти, оскільки користування додатковою літературою вимагає певної самостійності.

Ігри екологічного змісту. Процес освіти тут занурений у процес спілкування, а активність учнів дорівнює або навіть перевищує активність викладача. Під час гри формуються не тільки вміння і навички екологічної спрямованості, а й позитивні стосунки між учнями (учнями і вчителем). Крім того, гра виступає суттєвим фактором впливу на емоційно-вольову сферу підлітків, стимулом до внутрішньої пізнавальної мотивації.

Експедиції (в першу чергу програмні) в природу та на виробництво з метою природоохоронного виховання учнів є однією з форм природоохоронної освіти і виховання молоді. Під час експедицій у природу в учнів розвивається спостережливість, формується вміння виявляти зв'язки між життєвими явищами і природними процесами, пробуджується інтерес до навколишнього середовища і бажання глибше пізнати його закономірності.

Поглиблення екологічних знань в учнів продовжується в ході *позаурочної роботи*. До системи цієї роботи, спрямованої на розвиток екологічних знань, входять шкільні екологічні олімпіади, предметні тижні і декади, а також шкільні географічні олімпіади, участь у екологічних агітбригадах, екологічних десантах та інше.

Важливе місце займають *класні години*, присвячені екологічним проблемам, які сприяють реалізації ідеї формування екоософічного мислення в освіті.

Враховуючи сучасні реалії, звичайно, дуже важливим є використання у навчально-виховному процесі різноманітних інформаційно-комунікативних технологій.

Перспективним вважається екологізація всіх навчальних предметів, оскільки екологічні проблеми носять глобальний міждисциплінарний характер.

Дуже яскравим прикладом реалізації ідеї формування екоософічного мислення може служити Новокаховський професійний електротехнічний ліцей. За ідеї та всебічного сприяння директора ліцею Карпенкової О. В. почала реалізовуватися концепція валеологізації навчально-виховного процесу. Однією із важливих складових якої є формування екоософічного мислення.

З приходом у навчальний заклад викладача біології та основ екології Ченкова О. І. робота в цьому напрямі значно пожвавилась. Він став

координатором молодіжного екологічного клубу при ліцеї – «Екос». Учасниками клубу в навчальному закладі створена галерея кімнатних рослин (більше 200 рослин), проводиться озеленення території ліцею. Відбувається постійна співпраця з Каховським державним лісовим господарством та Комунальним тепличним господарством. За активної участі ліцеїстів була організована Молодіжна екологічна рада при міському голові Нової Каховки (голова ради – учениця НКПЕТЛ Козлова Яна).

Тепер можна сміливо казати що ця ідея цілком захопила як викладацький склад так і учнівську молодь. Це є беззаперечним новаторством у системі професійно-технічної освіти. Адже ні для кого не секрет щодо специфіки учнівського контингенту у системі ПТНЗ. Крім того, зазвичай значна увага приділяється спеціальним дисциплінам, а не предметам загальноосвітнього циклу. Але тільки всебічний, системний підхід до навчально-виховного процесу може забезпечити можливість виховання гідного та освіченого громадянина України.

Підбиваючи підсумок, необхідно сказати, що формування екософічного мислення повинно відбуватись з самого раннього дитинства та безперервно протягом усього життя. Нашій державі сьогодні потрібна концепція системного, цілісного, безперервного, методичного екологічного виховання. В освітній галузі для цього необхідно задіювати не тільки природничий цикл предметів, а й суспільно-гуманітарний. І реалізовуватись це повинно на всіх рівнях: родина, система освіти, громадськість, влада усіх рівнів, держава.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК УМОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Щербина Т.І., Малюк Н.Г.

Комунальний вищий навчальний заклад «Херсонська академія
неперервної освіти», Голопристанська гімназія

Key words: technologies, schoolboys, a healthy way of life, culture of health, educational process.

Retsume: Given clause opens opportunities of school in formation of culture of health of pupils. The innovative technologies applied by teachers in educational process, form and develop the responsible attitude of youth to the health. The pedagogical collective of a grammar school gives an example forms and methods of work in this direction. The given experience of teachers can be used in practice of other schools.

Проблема погіршення загального стану здоров'я населення в нашій країні залишається вкрай гострою. Особливу тривогу викликає здоров'я дітей . Врахування статистичних даних Міністерства охорони здоров'я,

інформації щодо структури дитячої захворюваності, а також власного дослідження дали підстави утвердитися в тому, що сучасна школа є такою соціальною інституцією, яка спроможна системно і систематично впливати на фізичний і психічний розвиток дитини. Тому і виникла у нас необхідність застосувати нові освітні здоров'язберігаючі технології в навчально-виховному процесі.

У існуючій практиці роботи шкіл використовуються різноманітні форми і методи, які спрямовані на формування культури здоров'я учнів. В основному, робиться наголос на загальне масове фізичне виховання, яке сприймається більшістю учнів, як психологічний тиск, що аж ніяк не сприяє здоровому способу життя. Методи та прийоми не відповідають особистісно-орієнтованому підходу до формування фізичного здоров'я школяра.

Таким чином, потреба шкільної практики у впровадженні ефективних здоров'язберігаючих технологій, інноваційних методик щодо удосконалення навчально-виховного процесу у навчальному закладі, зумовили вибір теми дослідження для проведення експериментальної роботи на базі нашої гімназії це: *«Формування культури здоров'я школярів на основі впровадження здоров'язберігаючих технологій».*

Мета експерименту: розробити та апробувати модель формування культури здоров'я школярів на основі здоров'язберігаючих технологій.

Завдання експерименту:

- Відстежити розвиток даної проблеми в науковій, педагогічній, психологічній літературі та існуючій практиці роботи;

- розробити та експериментально перевірити ефективність структурно-змістової моделі формування культури здоров'я учнів загальноосвітнього навчального закладу;

- розробити та запровадити шкільний проект «Азбука здоров'я» з метою збереження та зміцнення фізичного, психічного здоров'я учнів ;

- сформувати сприятливе внутрішньошкільне середовище для збереження та зміцнення здоров'я учнів;

- на основі концептуальних положень здоров'язберігаючих технологій розробити варіативні моделі формування культури здоров'я учнів для початкової, основної та старшої школи;

- розробити комплекс методів та прийомів з проблеми формування культури здоров'я учнів на основі впровадження здоров'язберігаючих технологій;

- розробити інструментарій відстеження рівня сформованості культури здоров'я учнів;

- розробити методичні рекомендації та для учнів, педагогів і батьків щодо формування культури здоров'я.

Передбачено, що експеримент буде проводитися в 5 етапів. Термін проведення експерименту: вересень 2011 року – червень 2016 року

Поняття «*здоров'язберігаючі технології*» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Названі технології в нашій гімназії планується реалізовувати через такі напрями освітньо-виховної діяльності:

- створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку;
- організація навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня;
- розробка і реалізація навчальних програм формування культури здоров'я і профілактика шкідливих звичок;
- медико-психоло-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів;
- функціонування служби психологічної допомоги вчителям і учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих відносин у колективі;
- контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу;
- нормування навчального навантаження і профілактики стомлюваності учнів;
- створення сприятливого шкільного середовища для навчання учнів з особливими потребами.

Значну роль у реалізації завдань, поставлених перед педагогічним колективом відіграє психологічна служба та робота вчителя основ здоров'я. Однією з важливих складових збереження психофізичного здоров'я школяра є відстеження психоемоційного стану тривожності та самопочуття. Стан тривожності та рівень самооцінки дитини вчителі враховують у своїй роботі (а саме, при таких її формах, як заліки, тематичні оцінювання, індивідуальні опитування).

Зняття негативних станів, забезпечення психологічного комфорту дитини — це одне з першочергових завдань психологічної служби та вчителів гімназії.

Систематично проводяться діагностичні обстеження учнів різних вікових категорій, наприклад:

- визначення психологічної готовності майбутніх першокласників до навчання у школі;
- адаптація першокласників до нових умов навчання;
- соціометрія (2 – 11 класи);
- діагностична робота з дітьми «групи ризику»;
- діагностична робота з дітьми, що опинилися в складних життєвих обставинах;
- діагностична робота з дітьми трудових мігрантів;
- виявлення домінуючих професійних інтересів, схильностей школярів, а також визначення);

- моніторинг учнів щодо попередження конфліктних ситуацій (5 – 11 класи);
- діагностика особливостей розвитку особистості обдарованих дітей;
- анкетування учнів щодо обізнаності з проблеми насильства, ксенофобії, дискримінації і торгівлі людьми (5–11 кл);

Згідно отриманих результатів діагностики проводиться корекційна робота: для дезадаптованих учнів 1-х класів «Веселі заняття»; для дезадаптованих учнів 5-х класів «Розвиток самопізнання та впевненості в собі; з дітьми «групи ризику» «Секрети спілкування»

Результати досліджень, відвідування уроків, індивідуальних досліджень по результатам групової діагностики були обговорені на психолого – педагогічних консилиумах. У всіх класах, де проведено діагностику, відбулися батьківські збори та індивідуальні консультації батьків і вчителів з наданням необхідних рекомендацій.

Діти, що мають особливі потреби в навчанні, були визначені на основі психодіагностичних мінімумів та за запитами вчителів, проведені консультації з батьками та направлення цих дітей на консультацію на ПМПК.

За результатами психодіагностичних мінімумів, на основі академічної успішності та за запитами вчителів було визначено учнів, що мають інтелектуальні здібності та певні таланти, а також складено банк даних обдарованих та інтелектуально здібних дітей. Робота з учнями, які брали участь в олімпіадах та МАН проводилася у вигляді тренінгів за програмою «Психологічна підготовка учнів – членів МАН».

На довільному рівні ведеться просвітницька робота серед учнів 5 – 11 класів, а саме тренінги: «Запобігання ВІЛ/СНІДу», «Права дитини, ксенофобія», «Підлітки мають знати свої права», «Ранні статеві стосунки та їх наслідки», «За здоровий спосіб життя», «Шкідливі звички», «Твоє життя – твій вибір», «Наркотики, алкоголь, паління і молоде покоління», «Скажемо насильству: «НІ!», «Мій темперамент», «Як владнати конфлікт», «У світі професій», «Моя майбутня професія», «Ми обираємо життя!», «Готуємося до іспитів і ЗНО. Профілактика стресів», «Правова культура – норма життя».

Крім того, у цьому навчальному році було запроваджено курси за вибором «Рівний – рівному» у 10-Б класі та уроки психології в 11-х класах.

Також на протязі навчального року учні гімназії мали змогу переглянути відеофільми: «Паління та алкоголь»-7-9 кл, «Все про наркотики»-9-11кл, «Туберкульоз –це небезпечно»- 8–9кл, «Якщо б'є, то кохає» - 10-11 кл, «Шкідливі звички» та «Захисти себе від ВІЛ» - 8-11 кл.

Виховання стає ефективнішим, якщо вдається забезпечити тісну співпрацю сім'ї, школи та громади, єдину спрямованість їхнього впливу на особистість підлітка. Враховуючи це, в гімназії працює батьківський лекторій „Здорова родина — здорова дитина", програма якого направлена на залучення батьків до виховання у своїх дітей культури здоров'я

Протягом року були проведені батьківські лекторії та батьківські збори: загальношкільна батьківська конференція, «Скоро в школу» - майбутні 1-класники, «Як допомогти першокласнику вчитися» - 1 кл, «Підлітковий суїцид» - 5-9 кл, «Шкідливі звички» - 8-9 кл, «Попередження конфліктів та шляхи їх вирішення» - 6-8 кл, «Стилі батьківського виховання» - 3-6 кл, «Попереду у нас – п'ятий клас» - 4 кл, «Допрофільне навчання та профорієнтація учнів гімназії» - 7-8 кл, «Заохочення і покарання в сім'ї» - 6 кл, «Підліток і закон, «Профілактика правопорушень» із залученням представника ЦССМ та представника служби у справах дітей та молоді.

Система моніторингу, проведення поглибленого медогляду всіх учнів школи, введення „Щоденника здоров'я" дають нам можливість відстежувати кількість хворих дітей. На даний час адміністрація школи працює над створенням у школі кабінету психологічного розвантаження, де кожній дитині, яка цього потребує, допоможуть розслабитися, зняти нервову напругу, відновити душевну рівновагу.

Велику роботу щодо збереження, зміцнення та формування культури здоров'я ведуть учителі фізичної культури, які поряд із загально-розвивальними вправами, що рівномірно впливають на організм дитини, застосовують спеціальні вправи, коригувальну, дихальну гімнастику, вправи на розслаблення, ігри на повітрі. Більшість уроків фізичної культури, якщо дозволяють погодні умови, відбуваються на свіжому повітрі.

Особливе місце у вихованні здорового способу життя посідає туристсько-краєзнавча робота. Юні туристи багато подорожують, знайомляться з дивовижними куточками нашої країни. У школі діє гурток „Юний турист". Наші вихованці побували в Росії, Польщі, Німеччині, Румунії, Карпатах, Криму.

Декілька років підряд старшокласники школи вивчають проблеми охорони здоров'я в науково-дослідницьких роботах гімназійного відділення Малої академії наук «Дослідник». Заслужують на увагу такі роботи, як : «Здорове харчування» (керівник Новікова О.Г), «Ожиріння – епідемія ХХІ століття», «Вміст нітратів у продуктах харчування та їх вплив на організм людини» (керівник Тетерюк Л.І.), «Вплив рухової активності на функціональний стан учнів» (керівник Іванова Т.Ф.). Наукова робота учениці 8-а класу Деметєєвої Владислави «Вплив ваги шкільного портфеля на здоров'я учня» (керівник Карімова Т.В.) на обласному конкурсі-захисті наукових робіт з МАН отримала II місце.

Для вчителів, дітей, батьків діє клуб «Здоров'я», яким керує вчитель біології Тетерюк Л.І. Клуб запрошує до співпраці лікарів, психологів, дієтологів, косметологів. Проводяться лекції, консультації, практичні заняття щодо формування та пропаганди здорового способу життя.

Середовище, що його ми спільними зусиллями творимо, — це жива система, це площина пошуку, довіри, підтримки, взаємодопомоги і взаєморозуміння, спрямована на розвиток та саморозвиток як особистості, так і закладу в цілому.

На нашу думку, центром такого середовища має бути школа, бо в соціально-економічних умовах, що склалися, школа спроможна системно і систематично впливати на фізичний і психічний розвиток дитини, до певної міри коригувати її взаємовідносини з оточуючим середовищем. Саме в школі можна комплексно впроваджувати засоби і методи соціальної і психологічної реабілітації дітей та молоді, пробудити в них потребу, індивідуально значущі мотиви ведення здорового способу життя, допомогти їм опанувати засоби збереження і зміцнення власного здоров'я.

ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ НАВИЧОК ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Щербина Т.І., Новікова О.Г.

Комунальний вищий навчальний заклад «Херсонська академія неперервної освіти», Голопристанська гімназія

Key words: psychological service, healthy way of life, elucidative and prophylactic work.

Resume: this article exposes a forming question for the students of skills of healthy way of life of psychological influence methods and contains the standards of some forms of work of school psychologist in this direction.

В Україні намітилася тенденція до збільшення проявів негативної поведінки серед дітей і молоді. За низки несприятливих соціокультурних умов дитяче та підліткове середовище спрямоване на залучення до нікотину, алкоголю, наркотиків, на ранні сексуальні зв'язки, що різко погіршує стан фізичного і психічного здоров'я підлітків. Гостро стоїть проблема репродуктивного здоров'я, ранньої вагітності дівчат-підлітків. З кожним роком росте число ВІЛ-позитивних, наркоманів, токсикоманів, хворих на туберкульоз.

У дітей розвиваються агресивність, невдоволеність, почуття заниженої самооцінки. Все це нерідко спричинює конфлікти з однолітками, вчителями, батьками. Дослідження засвідчили, що половина дітей, які мають проблеми з фізичним та психічним здоров'ям, схильні до негативних проявів поведінки. Як результат, кожний п'ятий важко засвоює навчальний матеріал. Такі діти втричі частіше, порівняно з іншими, піддаються впливу наркотиків. За оцінкою медиків, практично здоровими закінчують школу лише 5-7 % учнів.

Велике значення для збереження здоров'я людини має спосіб її життя. Сучасна молодь у переважній більшості випадків не замислюється над своєю поведінкою, недбало ставиться до власного здоров'я, культивує шкідливі звички. Відомо, що майже 75% хвороб дорослих людей "зароблені" ними в дитячі та підліткові роки. Тому основне завдання батьків та школи полягає, в

формуванні у підростаючого покоління дбайливого ставлення до власного здоров'я як до найважливішої людської цінності.

Анкетування дітей виявило, що теоретично учні дають відповіді на всі питання щодо здорового способу життя, але застосовувати на практиці знання не можуть. Не робиться ранкова зарядка, не дотримується режим дня, не виконуються гігієнічні вимоги, діти не завжди правильно харчуються, віддають перевагу солодкому, а не фруктам і овочам, часто нормально не снідають. У зв'язку з цим самі учні у 67% випадків визначили своє здоров'я як задовільне, у 19% – як незадовільне.

Тому гімназія взяла собі за мету поживати роботу щодо формування здорового способу життя наших вихованців. І вся профілактична робота нашого колективу буквально пронизана червоною стрічкою зі словами: *«Як жити сьогодні, щоб побачити завтра»*.

Окремо слід сказати про велику інформаційно - просвітницьку роботу гімназії в цілому і психологічної служби зокрема, а саме:

- Випуск інформаційних бюлетенів для учнів середніх та старших класів, що містять застереження щодо вживання наркотичних засобів, профілактики ВІЛ/СНІДу, захворювання на туберкульоз та інші.

- Випуск інформаційного бюлетеня для учнів і батьків «Ключі від здоров'я» з питань пропаганди здорового способу життя.

- Створення стенду «Здоровий спосіб життя» для отримання дітьми необхідної для них інформації різного змісту і тематики.

- Розробка рекомендацій для учнів, батьків та педагогів щодо формування навичок здорового способу життя.

- Створення мультимедійних презентацій з даних питань.

- Розповсюдження буклетів і листівок.

- Розробка і публікація таких інформаційних буклетів самими учнями нашої гімназії.

До того ж психологічною службою Голопристанської гімназії здійснюється велика профілактично – роз'яснювальна робота. Велика увага приділяється профілактиці шкідливих звичок за допомогою просвітницької програми «Рівний – рівному», мета якої - сприяння розумінню дітьми і молоддю переваг здорового способу життя, формування його принципів, стимулювання до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції, визначення шляхів позитивної соціалізації молоді, здобуття знань, умінь і навичок здорового способу життя та відмова від негативної поведінки.

Найпліднішою виявилась робота в тренінгових групах із використанням інтерактивних методик і психологічних вправ. Систематично проводяться тренінги з підлітками різних вікових категорій: «Запобігання ВІЛ/СНІДу», «Підлітки мають знати свої права», «Ранні статеві стосунки та їх наслідки», «За здоровий спосіб життя», «У майбутнє – без паління», «Шкідливі звички», «Твоє життя – твій вибір», «Наркотики, алкоголь, паління і молоде покоління», «Скажемо насильству Ні», «Причини та наслідки вживання

наркотичних речовин підлітками», «Визнач свою позицію», «Як діяти в ситуації ризику?», «Моє майбутнє» та інші.

Традиційним стало проведення відеолекторію для учнів та батьків з висвітлення актуальних проблем - тютюнопаління, наркоманії, ВІЛ / СНІДу, ранніх інтимних стосунків, запобігання вагітності. Після перегляду фільмів - «Правда про наркотики» від «NARKONON», «Шкідливі звички», «Захисти себе від ВІЛ», «Разом проти ВІЛ/СНІДу», «Нічний саксофон» - завжди проходить обговорення, заповнення анкет та тестування.

Найпоширеною серед школярів нашої гімназії залишається вправа «Послання у світ». У школі систематично пропагандуються плакати та буклети з оздоровчою тематикою, і наші вихованці намагаються самі зробити щось подібне. Найкраще виходить з написанням листів – звернень до однолітків з приводу вживання наркотиків, пропаганди здорового способу життя і підтримки ВІЛ-інфікованих людей. Твори учнів розміщуються на плакаті «Голуб» і демонструються у вестибюлі гімназії аби привернути увагу інших учнів до такої важливої проблеми людства як, наприклад, наркоманія чи ВІЛ-інфекція. Це і є їхня власна пропаганда здорового способу життя і найголовніший заклик - *«Я обираю життя!»*

Значна робота проводиться з учнями, що потребують підвищеної педагогічної уваги. Для них проводиться просвітницька робота, спрямована на попередження вживання наркотичних речовин:

- Виховні години «Шкідливі звички – чи варто?»
- Бесіди «Підліток і наркотик»
- Тренінги «Наркотики, алкоголь, паління і молоде покоління»
- Виступ агітбригади «За здоровий спосіб життя»
- Судове засідання «Справа про наркотики»
- Круглий стіл «Як жити сьогодні, щоб побачити завтра».

Минулого року в нашій гімназії започатковано проведення Тижня психології, кожен день якого був присвячений певній тематиці. Не залишилась без уваги і тема «Здоровий спосіб життя», мета якої - профілактика шкідливих звичок серед неповнолітніх, запобігання розповсюдженню ВІД-інфекції, формування у дітей та підлітків навичок здорового способу життя і негативного ставлення до вживання наркотичних засобів і психотропних речовин.

Підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності з валеологічної та санологічної проблем відбувається на курсах та семінарах, де отримано цікаву і корисну інформацію. Серед них:

- Міжнародний семінар з морального виховання учнів і профілактики шкідливих звичок «Майбутнє починається сьогодні».
- Обласний семінар з підготовки вчителів до впровадження факультативного курсу «Школа проти СНІДу», спрямованого на формування життєвих навичок і зменшення схильності молоді до ризикованої поведінки.
- Обласний семінар педагогів – тренерів «рівний – рівному» «Програма ЄС – США із запобігання ВІЛ/СНІД та інформування в Україні».

Проводиться цілеспрямована і системна робота педагогічного колективу гімназії з батьками учнів. Для них проводяться батьківські всеобучі, відеолекторії, тренінги, зустрічі. Практикується спільна участь учнів, вчителів і батьків у проведенні загальношкільних та районних заходів.

Поширення профілактично – освітньої роботи серед батьків відбувається через організацію та проведення батьківських лекторіїв і батьківських зборів, наприклад, з тематики:

- «Алкоголізм, нікотин, наркоманія – зло соціальне» (за участю лікаря – нарколога)

- «Шкідливі звички дітей і запобігання їм у сім'ї»

- «Батьки і боротьба з наркоманією і токсикоманією»

- «Орієнтація на здоровий спосіб життя»

- «Що я знаю про ВІЛ-інфекцію» та інші.

Гімназія співпрацює з громадськими організаціями. Це проведення зустрічей, тренінгів, профілактичних заходів з такими організаціями, як Центр соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді (ЦССМ), методкабінет, лікарі центральної районної лікарні, центр зайнятості, відділ районної державної адміністрації у справах дітей, кримінальна міліція. Представники цих організацій є частими гостями на годинах спілкування, виховних заходах та батьківських зборах.

Така злагоджена робота педагогічного, батьківського і учнівського колективів разом із різними соціальними службами дає позитивні результати.

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Щербина Т.І., Новікова О.Г.

Комунальний вищий навчальний заклад «Херсонська академія неперервної освіти», Голопристанська гімназія

Key words: vital skills, training, new NT, experience

Resume: this article gives experience of bases of health teacher on forming of valeological culture of students. Other bases of health teachers can use offer forms and methods of educational activity in practice.

Здоров'я людини, а надто – дитини, тема актуальна для усіх часів і народів, а сьогодні вона є першочерговою. Виховання дбайливого ставлення до власного здоров'я, так само як і виховання моральних якостей, вмінь адаптуватися в соціумі, потрібно починати з раннього дитинства. Щоб зберігти своє здоров'я, зміцнити його, реалізувати всі можливості, які надає людині природа, учні мають знати, як розпізнавати стан власного здоров'я, як запобігти хворобі, дії яких чинників потрібно уникати. Саме це і є одним із головних завдань нашої гімназії. Адже кожен учень здобуває під час

навчання знання, які знадобляться йому в майбутньому. Сучасна школа має підготувати дітей до життя, і не просто до життя, а до якісного життя – повноцінного і здорового. Все це можливо лише за умови впровадження технологій здоров'язберігаючої педагогіки.

На сучасному етапі основною формою організації навчальної діяльності учнів залишається урок, тому основним напрямком роботи є його валеологізація. Сутність валеологічно проведеного уроку полягає в тому, що це урок, який забезпечує дитині і вчителю збереження та збільшення їх життєвих сил від початку до кінця уроку, тобто який додає і дітям, і вчителю здоров'я.

Такий урок допомагає:

- постійно підтримувати високий рівень працездатності,
- швидко відновлювати цей рівень за рахунок внутрішніх резервів організму,
- зберігати внутрішній спокій або емоційну стійкість,
- відновлювати душевну рівновагу після стресових ситуацій,
- стимулювати у дітей бажання жити, бути здоровими,
- вчить їх відчувати радість від кожного прожитого дня,
- показувати їм, що життя – це чудово,
- викликати у них позитивну самооцінку.

Введений в шкільні плани курс „Основи здоров'я” є інтегрованою дисципліною, що за змістом об'єднує питання здоров'я та безпеки життєдіяльності. Його мета має дві складові:

- профілактичну – зменшення уразливості підлітків в умовах сучасного світу (профілактика порушень здоров'я, ВІЛ-інфікування, вживання психоактивних речовин, дорожньо – транспортного, побутового та інших видів травматизму);
- розвивальну - підвищення особистісного і творчого потенціалу учнів та їх прагнення до самореалізації і життєвого успіху.

Завданнями є формування в учнів мотивації, свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної та здорової поведінки, навичками використовувати отримані знання в повсякденному житті. А саме це і є головною метою усіх здоров'язберігаючих освітніх технологій.

Оскільки, з ініціативи президента України 2012 рік в Україні запропоновано визначити Роком спорту та здорового способу життя, актуальною є індивідуально розробляема проблема «Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок». Життєві навички — це низка психологічних і соціальних компетентностей, які допомагають людині ладнати зі своїм внутрішнім світом і будувати продуктивні стосунки із зовнішнім оточенням. Особливе місце серед них належить навичкам протидії соціальному тиску, що допомагають молоді навчитися діяти незалежно у сучасному світі.

Методика розвитку життєвих навичок гармонійно поєднує функції виховання -формування ідентичності, цінностей та переконань, і розвиток соціально – психологічних компетентностей учнів, що сприяє формуванню своєрідного «поведінкового імунітету» до негативного соціального впливу і ризикованої поведінки.

На відміну від багатьох педагогічних технологій, методичні прийоми розвитку життєвих навичок мають на меті позитивні зміни в поведінці учнів. Він передбачає зміни не лише у знаннях, а й у ставленнях і навичках, які стимулюватимуть ці бажані поведінкові зміни. В основі цієї методики — повага до загальнолюдських цінностей і захист прав людини. Вона налаштовує на усвідомлення своїх прав і обов'язків, розуміння прав інших людей і повагу до них, виховує гідність, миролюбність, справедливість, колективізм, почуття відповідальності, впевненість у власних силах, толерантність.

Навчання на уроках основ здоров'я здійснюється на ситуативних прикладах, близьких до реального життя дітей і молоді, з урахуванням рівня їхнього розвитку, потреб і проблем. Перевагу мають інтерактивні форми навчання, які здатні повністю забезпечити зміни у ставленнях і поведінці учнів. Це робота в групах, інтерактивні презентації, дискусії, дебати, мозкові штурми, рольові ігри, аналіз історій і ситуацій, виконання проєктів, творчі конкурси.

На відміну від звичайних уроків, широко застосовуються тренінги, які передбачають активну участь кожного, творчу співпрацю учнів між собою і з учителем. Під час таких занять моделюються ситуації, проводяться імітаційні та рольові ігри, які вчать школярів оцінювати події і свої вчинки, співпрацювати з іншими людьми. Річ у тому, що неможливо розвинути життєві навички, тільки розповівши чи прочитавши про них. Їх треба багато разів відпрацьовувати – обговорюючи життєві ситуації, обмінюючись досвідом з друзями і вчителем.

Тренінг - це дуже цікавий вид занять, набагато ефективніший за простий урок. Це форма проблемного навчання, яка орієнтована на відпрацювання й закріплення ефективних моделей поведінки, максимально активну участь учнів, взаємообмін досвідом та використання ефективної групової взаємодії. Суттєвою перевагою тренінгової роботи є те, що вона дає можливість вивчити та розглянути різні складні життєві ситуації, здобувши певний життєвий досвід, та виробити певні алгоритми вирішення критичних життєвих ситуацій. Використання різних прийомів активізації пізнавальної діяльності учнів та проведення нестандартних уроків - тренінгів дає змогу більш продуктивно і творчо працювати дітям, самостійно набувати певних знань та застосовувати їх на практиці. На таких уроках спостерігається активність учнів, творчість, уміння правильно оцінювати ситуації та робити висновки.

Особлива увага приділяється оздоровчим вправам, валеологічним паузам, оздоровчим прийомам китайської гімнастики цигун, іграм, етюдам,

руханкам, позитивним афірмаціям, системне впровадження яких сприяє формуванню здоров'язберігаючої компетентності кожного підлітка.

Майже на кожному уроці можна помітити виховні ситуації, що сприяють розвитку такого рівня свідомості, який спонукає дитину до самопізнання стану свого здоров'я, щоб вона могла стати творцем власного духовно багатого, насиченого життя.

Не менш важливим є застосування на уроках основ здоров'я відеофільмів. Найбільше це стосується превентивної роботи з учнями. Для того, щоб означена робота велася на належному рівні у теперішній час дуже активно впроваджують різні профілактичні програми. Наприклад, уведено в навчальний план загальноосвітніх навчальних закладів викладання факультативного курсу «Школа проти СНІДу», бо саме цей курс спрямований на формування життєвих навичок і зменшує схильність молоді до адиктивної поведінки. Методичне забезпечення даного курсу містить чимало життєвих ситуацій, що розглядаються і обговорюються на уроках саме за допомогою відео. Такі ситуації діти сприймають як реальні речі, з якими вони можуть стикнутися в житті, а відеофрагменти допомагають краще засвоїти і правильно обрати варіанти поведінки в тій чи іншій ситуації. Адже бажано вчитися на «штучних» помилках, ніж зазнати поразки у своєму власному житті.

Різноманітність інформаційних технологій дозволяє вчителю із такої великої кількості матеріалу обрати найкорисніші і найдоцільніші елементи. Недаремно В.Сухомлинський казав: «Учитель готується до хорошого уроку все життя. Така духовна й філософська основа професії і технології нашої праці: щоб дати учням іскорку знань, учителю потрібно увібрати ціле море світла». І це дійсно так: з величезного моря НІТ ми обираємо найцінніші краплини, які б дійшли до самого серця кожної дитини.

Мультимедійні засоби навчання є універсальними, оскільки можуть використовуватися на всіх етапах навчального процесу, а саме:

- для пояснення нового матеріалу (у вигляді опорних конспектів);
- під час закріплення та узагальнення матеріалу на уроці (у вигляді різноманітних вправ або опитування);
- для оцінювання навчальних досягнень дітей (наприклад, у вигляді тестів);
- для подання додаткової і цікавої інформації (у вигляді відеофільмів).

Новітні інформаційні технології є перспективним і високоефективним інструментом, що дозволяє надати масиви інформації у значному обсязі, ніж традиційні джерела, і в той послідовності, яка відповідає логіці пізнання та рівню сприйняття конкретного контингенту учнів, що може підняти процес навчання на якісно новий рівень.

Великий вплив мають уроки – проекти, такі як: «Основні небезпеки навколишнього середовища», 5 клас; «Здорове харчування», 6 клас; «Екологічні проблеми оточуючого середовища», 7 клас.

Крім уроків успішно використовується проектна технологія в роботі з обдарованими дітьми в Малій Академії Наук. Дослідницька робота на тему

«Вивчення екологічного стану Голопристанського району» включала опис та рекомендації до проведення трьох дослідів по виявленню негативного впливу хімічних речовин на навколишнє середовище. Робота з теми «Здорове харчування» була представлена як проект за програмою "Intel - навчання для майбутнього", за матеріалами якої була створена презентація і тиражовано буклет «Здорове харчування» для ведення пропаганди здорового харчування серед молоді. Таким чином, участь учнів у створенні оздоровчих проектів є перспективним педагогічним кроком в мотивації на здоровий спосіб життя і реалізації методики "рівний - рівному", коли учень отримує знання не тільки від вчителя, а й самостійно, і від своїх ровесників

Учні Голопристанської гімназії приймають активну участь у шкільних і районних валеологічних заходах: конкурсах малюнків з тематикою здорового способу життя, акціях до Всесвітнього дня здоров'я, Міжнародного дня боротьби з наркоманією, Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом тощо, готуються виступи агітбригади «За здоровий спосіб життя», у районному фестивалі соціальної реклами «Здорова молодь – щасливе майбутнє».

З метою обміну педагогічним досвідом втілення оздоровчих технологій в практику роботи вчителі гімназії приймали участь у Всеукраїнському конкурсі учнівських та педагогічних робіт «Здорова планета – здоровий ти!», який проводився за підтримки Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. За результатами конкурсу отримано перше місце та отримано диплом переможця в номінації «Здоров'я та фізична культура», а надіслані розробки уроків з тем «Правда про наркотики. Поняття про наркотичну залежність» (7 кл.) та «Основні небезпеки навколишнього середовища» (5 кл.) надруковані у фаховій газеті «Здоров'я та фізична культура» видавництва «Шкільний світ».

Але, все ж, основними досягненнями в роботі залишаються позитивні результати діяльності учнів, які навчилися виконувати дослідницькі проекти, створювати власні мультимедійні презентації і демонструвати їх іншим учням, а найголовніше – піклуватися про себе, про своє життя і здоров'я, працювати в команді, підтримувати один одного, приймати виважені рішення, виховувати в собі толерантність, почуття відповідальності, впевненість у власних силах та прагнути до успіху у досягненні своєї мети.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ БІОЛОГІЇ

Щербина Т.І., Такун Н.Б.

Комунальний вищий навчальний заклад «Херсонська академія неперервної освіти», Голопристанська гімназія

Key words: health of children, healthy way of life, healthy –saving technologies in practice.

Retsume: this article informs about general theoretical and practical aspects of using the healthy –saving technologies in an educational process and work of biology teachers of gymnasium

Здоров'я дітей - одне з основних джерел щастя, радості і повноцінного життя батьків, вчителів, суспільства в цілому. Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Турботу викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої.

Вступаючи до школи, 85% дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру, зростає кількість дітей, які мають психоневрологічні захворювання.

Тому головним завданням у діяльності педагогічних колективів навчальних закладів на сучасному етапі повинно бути збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у вчителів, учнів та їхніх батьків.

Знання, володіння і застосування здоров'язберігаючих технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Учителі у тісному взаємозв'язку з учнями, батьками, медичними працівниками, практичними психологами, соціальними педагогами та соціальними працівниками, усіма тими, хто зацікавлений у збереженні і зміцненні здоров'я дітей, спроможні створити здоров'язберігаюче освітнє середовище

Сутність здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної “вартості”, поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища.

Технології навчання здоров'ю об'єднують гігієнічне навчання (раціональне харчування, догляд за тілом тощо); формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо); профілактику травматизму та зловживання психоактивними речовинами; статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу; введенню до варіативної частини навчального плану нових дисциплін; організації факультативного навчання та додаткової освіти.

Виховання культури здоров'я передбачає формування в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, становлення уявлень про здоров'я як цінності, посилення мотивації на ведення здорового способу життя, підвищення відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини. Для реалізації здоров'язберігаючих освітніх технологій обрані наступні змістовні напрями:

- рухової спрямованості (фізичні вправи, фізкультхвилинки, динамічні перерви, лікувальна фізкультура, рухливі ігри та ін.);
- оздоровчі сили природи (сонячні та повітряні ванни, водні процедури, фітотерапія, інгаляція, вітамінотерапія та ін.);
- гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог; особиста та загальна гігієна, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, режиму харчування та сну та ін.).

Систематичний вплив на організм та психіку учнів може бути успішним лише за умови доцільного використання методів здоров'язберігаючого впливу. Навчально-виховний метод - це впорядкована діяльність педагога, спрямована на досягнення визначеної педагогічної мети. З іншого боку, під методами часто розуміють сукупність шляхів, засобів досягнення мети та вирішення завдань, і, відповідно, завдання педагогіки оздоровлення вирішуються шляхом застосування методів здоров'язберігаючих освітніх технологій.

Впровадження в практику роботи вчителя цих технологій має на меті формування в дітей стійкої позиції, що передбачає визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження й зміцнення власного здоров'я, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я (фізична, соціальна, психічна, духовна). Формування в учнів компетентного ставлення до власного здоров'я неможливе без реалізації всіх складових здоров'я.

Для роботи нами визначено напрямки через які можлива реалізація кожної складової здоров'я. Практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного й мотиваційного компонентів з практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню дітьми необхідними здоров'язберігаючими вміннями і навичками. Тому на уроках і в позаурочний час багато уваги приділяється пропаганді здорового способу життя, профілактиці захворювань, залученню дітей до фізичних занять і збереження довкілля.

Провідну роль в цій роботі звичайно відіграє вчитель біології. При вивченні ботаніки у 7 класі постійно звертається увагу на рослини, які мають лікувальні властивості, вивчаються технології їх вирощуванні, збиранні, застосовуванні, охорони в дикій природі. Також, учні знайомляться з отруйними рослинами, засобами профілактичної поведінки у випадках зіткнення з ними в природі.

На уроках зоології у 8 класі надається розгорнута інформація про отруйних і небезпечних тварин, відпрацьовуються поведінкові стратегії під час контакту з ними.

На уроках біології людини у 9 класі на основі сформованих морфоанатомічних та фізіологічних понять обов'язково розглядаються гігієнічні питання, вивчаються найпоширеніші хвороби сучасної людини, їх симптоми та засоби профілактики. Дослідницький підхід при виконанні практичних робіт підвищує інтерес учнів до вивчення власного організму, викликає бажання і надалі продовжувати дослідницьку діяльність в даному напрямі.

Психологічні тести-дослідження функціонування органів чуття, властивостей пізнавальних процесів, таких як, увага і пам'ять, вивчення здібностей є не тільки цікавими, а й корисними. Деякі учні повністю змінюють свою думку після таких уроків, намагаються спрямувати власну діяльність не у протиріччі, а у відповідності із своїми психофізіологічними даними.

Цікавими для школярів є уроки-тренінги з профілактики паління, алкоголізму, наркоманії в 8-9 класах. На цих уроках пошуковим методом виявляються причини шкідливого потягу. Формується образне уявлення про вплив шкідливих звичок на системи органів та організм в цілому. Так, на основі текстової інформації ставиться завдання графічно зобразити, наприклад, вплив паління на серцево-судинну та дихальну системи, на функції головного мозку тощо. Для виконання завдання створюються робочі групи, йде обговорення, створення своєї моделі образу, після чого спікер групи звітує про виконання завдання і пояснює зображення.

У 10-11 класах кожна тема дає можливість звернути увагу учнів на заходи збереження здоров'я. В школі організовано інформаційно-просвітницьку роботу превентивного виховання з питань здорового способу життя серед учасників навчально-виховного процесу в соціальному середовищі, а саме лекторій «За здоровий спосіб життя». За кілька років роботи лекторію розроблено тексти лекції, які використовуються шкільними лекторами. Крім того, періодично, в разі потреби проводяться спеціальні лекції з актуальних питань, наприклад «Грип – важка інфекція» або «Профілактика туберкульозу».

У межах діяльності Малої Академії Наук організовано науково-дослідницьку роботу учнівської молоді в розробці та впровадженні валео-екологічних проектів. Кожного року учні школи стають переможцями і призерами I (районного) та учасниками II (обласного) етапів конкурсу-захисту науково-дослідницьких робіт учнів-членів біологічного відділення

МАН, конкурсів-захистів екологічних проектів. Теми, які обирають учні для наукових досліджень, в основному пов'язані з проблемами екології людини, а саме, з проблемами збереження здоров'я учнів школи. Теми актуальні, близькі й цікаві школярам. Наведемо лише деякі з них: „Сезонні зміни якості води р. Конка в районі голопристанського міського пляжу протягом 2011 року», «Здорове харчування школярів» тощо.

Традиційними в школі стали Дні здоров'я та Тижні здоров'я. В їх підготовці і проведенні задіяні вчителі біології, фізичної культури, основ здоров'я, медичної підготовки та фахівці лікувально-оздоровчих закладів. Так, в дні Тижня здоров'я учні зустрілися з лікарем-педіатром, який відповів на питання школярів щодо особистої гігієни, раціонального харчування, зміцнення імунітету.

Пропаганді здорового способу життя та захисту довкілля, в якому формується здоров'я людини, сприяють позакласні заходи з валео-екологічною тематикою: конкурс малюнків «Земля – наш дім», засідання клубу «Ерудит» до Всесвітнього дня Землі, екологічні трудові десанти з впорядкування території подвір'я школи, прибирання узбережжя річок Конка та Чайка, озера Соляне, прилеглої до школи території лісу, впроваджено екскурсії до фермерського господарства «Інтегровані агросистеми».

Формування ціннісної мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини - процес досить складний і суперечливий. На нього найчастіше впливають ті чинники, що не залежать від школи, наприклад, умови розвитку суспільства, громадська думка тобто. Асоціальні орієнтири і стан сімейного виховання не завжди допомагають педагогам у цій роботі. За результатами соціологічних досліджень, багато дітей саме в родині здобувають перший негативний життєвий досвід. В таких умовах особливо важливим є системний підхід до валеологічного виховання, що пролонгований в часі. Треба не один рік працювати над тим, щоб кожна дитина усвідомила той факт, що здоров'я є основною життєвою цінністю людини і його стан, творчі можливості людини майже на 70% залежить від неї самої, від рівня і стилю її життя, від її власної культури здоров'я і тільки на 30% - від чинників зовнішнього середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сухомлинський В.О. Серце віддаю дітям. -Т.3.
2. Ареф'єв В.Г. та ін. Концепція національної системи фізичного виховання учнів, учнівської і студентської молоді України // Початкова школа. -1994. -№8. -С.50-54
3. Киричук О.В. Концепція виховання підростаючого покоління суверенної України // Рідна школа. -1995. -№5
4. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – №2. – С. 1-4.
5. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8. – С. 1-6.

6. Освітні технології: Навчально-методичний посібник / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; За заг. ред. О.М. Пехоти. – К.: А.С.К., 2001. – 256 с.

7. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.

ШКОЛА ЗДОРОВ'Я – ШКОЛА XXI СТОЛІТТЯ

Юзбашева Г.С., Захарченко С.А.

Комунальний вищий начальний заклад «Херсонська академія неперервної освіти»,
Цюрупинська спеціалізована I-III ступені школа №2

Навчання дітей вміно зберігати і збільшувати своє здоров'я є складовою частиною навчання та виховання. Школа - місце активної життєдіяльності дитини протягом найбільш інтенсивного періоду його розвитку, тому саме вона і повинна забезпечити дотримання закону України «Про права дитини».

Загальновідомо, що нація не має майбутнього, якщо не піклуватися про здоров'я дітей.

За результатами досліджень Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМІ України, сьогодні до шкіл вступає удвічі більше хворих дітей, ніж у 1980 році. Протягом періоду навчання зростає кількість дітей із відхиленнями в стані здоров'я, гострі форми захворювань частіше переходять у хронічні. Серед першокласників реєструються до 30% практично здорових дітей, але на час закінчення школи їх залишається не більше ніж 6%. Від 45 до 50% випускників шкіл мають серйозні морфофункціональні відхилення у стані здоров'я, 40 – 60% - хронічні захворювання, через третину з яких можливості вибору професії для цих школярів обмежені. Від 20 до 80% учнів загальноосвітніх шкіл мають патології одразу 2-4 систем організму, у минулому році в Україні рівень розповсюдженості захворювань серед дітей віком до 14 років був 25,6% вищим ніж у 1990 році. Майже втричі зріс рівень розповсюдженості розладів системи травлення і захворювань ендокринної системи, крові та кровотворних органів, удвічі – хвороб системи кровообігу, у 1,5 рази – хвороб органів травлення, вроджених аномалій і новоутворень. У структурі загальної захворюваності перше місце належить хворобам органів дихання, друге – органів травлення, третє – ендокринної системи. Оскільки навчальне навантаження для учнів велике, проблема збереження здоров'я учнів стоїть зараз особливо гостро. У процесі вивчення цієї проблеми ми розробили і тепер реалізуємо проект «Школа здоров'я XXI століття».

Основна мета:

- створення такого навчального закладу

➤ збереження здоров'я дитини і виховання потреби в здоровому способі життя.

Проект довгостроковий має три етапи реалізації:

1. 2004 – 2006 роки – моніторинговий етап.

На цьому етапі відбувається діагностика й аналіз, проводяться консультації для батьків і вчителів. Мета етапу:

Виявлення факторів, що негативно впливають на здоров'я учнів.

2. 2007 – 2009 роки – корекційний етап. На цьому етапі здійснюється розробка і проведення практикумів, семінарів для учнів, батьків, вчителів. Мета етапу – зниження впливу негативних факторів на здоров'я учнів.

3. 2010-2011 – дослідно-лабораторний. На цьому етапі здійснюється розробка і впровадження нових педтехнологій, що зберігають здоров'я. Мета – зниження перевантажень і свідомий вибір учнями здорового способу життя.

Реалізація проекту «Школа здоров'я» починається на дошкільній ступіні освіти і продовжується в школі. В ньому беруть участь всі структурно-функціональні ланки: адміністрація, класні керівники, учителі-предметники, батьки, медперсонал школи і поліклініки, соціально-психологічна служба.

Адміністрація розробляє програму розвитку школи, педагоги – предметними опановують технологіями уроку, що зберігають здоров'я, соціально-психологічна служба займається діагностикою і корекцією несприятливих функціональних станів, медперсонал представляє інформацію про здоров'я учнів, проводить профогляди, веде облік педагогічного складу, класні керівники здійснюють поточні спостереження за станом здоров'я учнів, проводять роботу з учнями і батьками.

Модель «Школи здоров'я» пронизує як освітнє так і виховне поле школи. На засіданнях творчих груп учителів була вироблена технологія валеологічно обґрунтованого уроку.

Його основними компонентами є:

- Виконання вчителем санітарно-гігієнічних вимог;
- Індивідуальний освітній маршрут;
- Комфортний мікроклімат на уроці.

У санітарно-гігієнічні умови входить комфортні для учня звукове поле, температура, освітленість і вологість.

Дослідження, проведені соціально-психологічною службою школи, показали, що чим вище рівень тривожності при спілкуванні з учителем, тим нижча працездатність. Тому створення комфортного мікроклімату на уроці є необхідним компонентом валеологізації уроку.

Поняття індивідуального освітнього маршруту містить у собі наступні фактори:

- Стан здоров'я учня;
- Ступінь втоми;
- Інтелектуальні здібності і ступінь тривожності учня;
- Величина розумового навантаження на уроці;

➤ Організація режиму праці та відпочинку.

З огляду на зміни працездатності в пліні дня максимум спостерігається з 9 до 14 години і тижня максимум відзначається в четвер і знижується до суботи, учителя планують типи уроків, перевірочні і контрольні завдання.

Дуже важлива чіткість і узгодженість роботи всіх системних ланок навчально-виховного процесу, для цього консультації психолога й інформація класних керівників допоможуть правильно й оптимально організувати навчальну діяльність .

Важливим моментом у роботі «Школи здоров'я» є боротьба з перевантаженнями завдяки впровадженню на основі найсучасніших педагогічних технологій. Серед них:

➤ Технологія організації групової і індивідуальної діяльності думки на уроках фізики, що пропонує масове залучення учнів у науково-дослідну діяльність;

➤ Теорія рішення винахідницьких задач, на уроках географії та біології, що знімає страх перед новим і що допомагає дітям вирішувати творчі завдання;

➤ Моделювання на уроках математики;

➤ Проектні технології на уроках мови;

➤ Кооперативна технологія;

➤ Адаптивна система на уроках всесвітньої історії до історії України;

➤ Технологія різнорівневого контролю оцінки знань і умінь учнів по всіх предметах.

Нові технології не тільки активізують мислення дитини, але і допомагають підготувати його до осмисленого рішення нестандартних задач, тобто не тільки допомагають вчителям у боротьбі з перевантаженнями, але і максимально наближають шкільні знання до життя.

Важливою складовою своєї роботи ми вважаємо зміну видів діяльності дитини. Урок фізкультури – сам по собі урок здоров'я, але це не означає, що на його валеологічне обґрунтування не треба звертати увагу. У школі учителя фізкультури не тільки вчать, але і проводять елементарну діагностику моторики, роботи серцево-судинної системи. Потім для кожного учня будується маршрут навчання, що містить вправи для всіх органів і систем організму. Профілактика гіподинамії включає обов'язкові уроки хореографії 1-5 класи, динамічні зміни, роботу спортивних секцій, адже загальновідомо, що рухова активність підвищує розумову працездатність.

При складанні дитиною режиму дня ми рекомендуємо батькам враховувати і біоритми учнів. Так, у зимовий період збільшується час відпочинку, знижується інтенсивність фізичних навантажень, але в той же час виникає необхідність частіше давати фізичні навантаження малими порціями. На уроках фізкультури учнем прищеплюються навички загартування, метою якого є приведення у відповідність адаптивних можливостей організму і постійно мінливого середовища.

Працюючи над реалізацією моделі, важливо володіти достовірною багаторічною інформацією, з цією метою класні керівники разом з дитячою поліклінікою і медперсоналом школи проводять моніторинги здоров'я дітей. Вся інформація відображається в листках здоров'я, графіках захворюваності, діаграмах оздоровлення і реабілітації учнів. Крім того класні керівники здійснюють зв'язок з батьками, проводячи рейди виконання режиму дня, індивідуальні бесіди, тематичні батьківські збори, контролюють харчування учнів у школі. Для батьків розроблена спеціальна помітка, яку отримують всі бажаючі. Ми зуміли залучити до свого проекту усі ланки саморегулюючої системи, адміністрація – учителя – класні керівники – батьки – учень. Як результат, захворюваність учнів з 2006 по 2011 рік знизилася на 10%. Таким чином, всі основні компоненти «Школи здоров'я» працюють: здійснюється мотивація колективу батьків та учнів, дотримуються вимоги до уроку з погляду валеологічного підходу, оновлено зміст виховної роботи. Але звичайно ж, варто пам'ятати, що створення «Школи здоров'я» не є самоціллю, а служить засобом виконання місії навчального закладу.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ТУРИЗМА: ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Яцкова Л.П.

Таврический национальный университет имени В.И.Вернадского

Начало XXI столетия характеризуются чрезвычайно быстрым развитием международного туризма. В последние десятилетия спрос на туристические услуги приобрел массовый характер, чему способствовали определенные объективные факторы, в частности, повышение жизненного уровня жителей многих стран, деятельность международных, региональных и национальных туристских организаций. Украина становится привлекательной страной для международного туризма, а граждане нашей страны все чаще отправляются в другие страны. Рост объема туристических услуг стимулирует потребность в высококвалифицированных специалистах в сфере туризма, а расширение пакета таких услуг требует совершенствования профессиональной подготовки специалистов туристической сферы.

Анализ профессиональных компетенций специалистов в сфере туризма позволяет считать подготовку к здоровьесберегающей деятельности важным элементом обучения в высшей школе. К здоровьесберегающей деятельности специалистов в сфере туризма относятся: оказание доврачебной помощи при острых неотложных состояниях; владение информацией о прививках, которые необходимы при выезде в зарубежные страны, правилах поведения путешественника в чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях; знания

преимуществ отечественных курортов в контексте рекреационного и реабилитационного воздействия и т.п.

В контексте данного подхода профессиональная подготовка будущих специалистов в сфере туризма должна быть направлена на освоение главных направлений здоровьесберегающих действий с учетом получаемой специальности, возрастных и психофизиологических особенностей студентов, общественных потребностей в регионе.

К вопросам подготовки к здоровьесберегающей деятельности будущих специалистов в сфере туризма необходимо отнести ряд вопросов, не представленных в курсе БЖД.

Во-первых – это обучение студентов оказанию доврачебной неотложной помощи при острых неотложных состояниях, которые могут возникнуть во время нахождения человека вдали от медицинского учреждения. Туристские путешествия любого уровня, будь то походы выходного дня или многодневные категориальные походы в труднодоступные районы, таят в себе много неожиданного, а порой и опасного. Это ни в коей мере не умаляет значения туризма, как активного отдыха и спорта, но для того, чтобы занятие туризмом было действительно во благо, а не во вред, необходимо знать и быть готовыми к преодолению неблагоприятных факторов и организации здоровьесберегающей деятельности.

Неумение правильно оказать доврачебную помощь потерпевшим может осложнить последствия травмы. Однако к оказанию доврачебной помощи при серьезных травмах туристы не всегда готовы. Характерными ошибками при оказании помощи являются: транспортировка пострадавшего при переломах конечностей без наложения шин и обезболивания; неправильная транспортировка, которая не соответствует характеру повреждений; наложение жгута на длительный период; употребление большого количества питьевой воды при острых кишечных заболеваниях. В некоторых случаях необходимо принять срочные меры для спасения потерпевших – искусственное дыхание при асфиксии, промывание желудка при острых отравлениях. Даже после правильно оказанной помощи необходимо организовать уход за больным: поставить палатку, положить потерпевшего в удобную позу, согреть, дать отдохнуть, при необходимости подготовить транспортные средства для доставки в лечебное учреждение.

Во-вторых, туризмом могут заниматься люди с разным уровнем физического состояния, однако есть некоторые заболевания, при которых следует воздержаться от туристских походов. Специалист в сфере туризма должен быть ознакомлен об основных противопоказаниях к определенным разновидностям туризма, владеть навыками оказания первой помощи при определенных заболеваниях.

В-третьих, это владение информацией о прививках, которые необходимы при выезде в зарубежные страны.

В-четвертых, это знание правил поведения туриста при передвижении на самолете (или на другом виде транспорта), оформлении в отеле, поведении в

общественных местах, при непредвиденных ситуациях, при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, если оказались в заложниках и т.п.

В-пятых, продвижение отечественных курортов на мировом туристическом рынке, в первую очередь, климатических, возможно только при глубоком овладении специалистом в сфере туризма знаниями об особенностях курортов Украины и Крыма, рекомендациями по оптимизации времени и места для отдыха и оздоровления и т.п.

Таким образом, одним из профессионально важных качеств специалиста в сфере туризма является готовность к здоровьесберегающей деятельности. Подготовка к здоровьесберегающей деятельности специалистов в сфере туризма должна включать ряд медицинских, гигиенических, курортологических вопросов и может быть реализована в рамках курса «Безопасности жизнедеятельности».

КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я

Збірник матеріалів VIII Міжнародної наукової конференції

**Формат 60x84
Папір офсетний
Умовно-друк. арк. 10,4
Тираж 100 прим.**

Книжкове видавництво ПП Вишемирський В. С.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи: серія ХС № 48 від 14.04.2005 р.
видано Управлінням у справах преси та інформації
73000, Україна, м. Херсон, вул. 40 років Жовтня, 138,
тел. (050) 133-10-13, e-mail: vvs2001@inbox.ru