МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЗ «ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

ІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ПРИСВЯЧЕНОЇ ВСЕСВІТНЬОМУ ДНЮ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ

«*ПРОФЕСІЙНА ПЕДАГОГІЧНА ПОЗИЦІЯ – ЕФЕКТИВНА УМОВА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ТА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ*»

1 ГРУДНЯ 2021 р.

УМАНЬ

УДК 613 (06)

Головний редактор:
Соколенко Л.С. кандидат педагогічних наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

Редакційна колегія:
Бойко Ю.С. кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури
Танасійчук Ю.М. доктор філософії,старший викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури

Відповідальний за випуск:
Танасійчук Ю.М. доктор філософії, старший викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури

Рекомендовано до друку
Вченою радою факультету фізичного виховання
(протокол №5 від 22 грудня 2021 р.)

П - 48 **Професійна педагогічна позиція - ефективна умова формування мотивації культури здорового способу життя в освітньому просторі та профілактика ВІЛ/СНІДУ:** матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції, (Умань, 01 грудня 2021 р.) / [ред..кол.: Соколенко Л.С. (гол. ред.) та інші]. Умань : ВПЦ «Візаві», 2021. – 395с.

До збірника ввійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Професійна педагогічна позиція - ефективна умова формування мотивації культури здорового способу життя в освітньому просторі та профілактика ВІЛ/СНІДу», яка відбулася з ініціативи кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини 01 грудня 2021 року.

УДК 613 (06)

©Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗМІСТ

Ящук Сергій
Відповідальне ставлення до здоров'я як важливий чинник професійного зростання студентської молоді……..12

Докійчук Олег
Складові здоров'я людини та їх характеристика……..16

Лабунський Сергій
Вплив фізичного виховання на збереження здоров'я дитини.....20

Галась Богдан
Рухова активність – найважливіший компонент здорового способу життя……..23

Козловська Світлана
Здоровий спосіб життя студентської молоді як умова збереження та зміцнення здоров'я……26

Кучерук Дмитро
Теоретико-методичні підходи до формування здорового способу життя молоді здорового життя молоді……33

Шаманська Марія
Здоров'я людини та її взаємозв'язок зі здоровим способом життя……37

Абрамовський Максим *Ціннісно-смислові основи культури здорового способу життя особистості……41*

Аталикова Дарія *Роль фізичного виховання у формуванні здорового способу життя школярів……46*

Гайдур Альона
Формування у молоді активного ставлення до власного здоров'я……48

Мазур Оксана

Валеологічні знання молодших школярів на занятті фізичної культури…….51

Коробань Марія
Роль самостійної роботи у формуванні культури здоров'я на уроках фізичної культури в початкових класах……..54

Поліщук Наталія
Суть понять «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та їхніх складових……57

Скиба Євген
Здоров'я та здоровий спосіб життя……..61

Чернявський Констянтин
Формування у студентської молоді відповідального ставлення до власного здоров'я……63

Романій Світлана
Флешмоб як засіб мотивації студентів до здорового способу життя…….66

Виговський Євгеній, Возний Іван, Лещенко Максим
Формування ціннісного відношення до здорового способу життя – основна умова виховання здорового молодого покоління……70

Зірник Денис, Затуливітер Сергій, Паламарчук Олександр
Формування культури здоров'я майбутнього вчителя фізичної культури як педагогічна проблема……72

Соколенко Людмила, Соколенко Максим, Соколенко Аліна
Концепція розвитку і професійна складова культури здоров'я майбутніх вчителів фізичної культури……83

Синчак Андрій
Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи…..93

Стадніцький Дмитро
Проблема формування здорового способу життя школярів……97

Кривуша Марина
Поняття і складові здорового способу життя людей……103

Соколенко Людмила, Соколенко Максим, Соколенко Аліна, Ніна Рамачандран Решма
Сучасний рівень валеологічної культури студентів……..106

Сем'янів Маріанна, Петринич Оксана, Казанцева Тетяна, Репчук Юлія, Соколенко Аліна, Воронюк Ксенія
Рольова гра як сучасний метод навчання в процесі підготовки медичних фахівців……..114

Мурга Олександр
Сутність феномену здоров'я……119

Суходоля Ігор
Відповідальне ставлення до здоров'я як глобальний феномен……..122

Сидорчук Лариса, Хомко Олег, Сидорчук Руслан, Гродецький Валентин, Кнут Руслан, Соколенко Максим, Кифяк Петро
Особливості діагностики навчального процесу та контроль якості навчання в сучасних умовах……125

Сидорчук Лариса, Хомко Олег, Сидорчук Руслан, Гродецький Валентин, Кнут Руслан, Соколенко Максим, Кифяк Петро
Застосування технології "мозкового штурму" при вивченні клінічних дисциплін……130

Sydorchuk Ruslan, Khomko Oleh, Sydorchuk Larysa, Grodetskyi Valentin, Kifiak Petro, Sokolenko Maksim, Sokolenko Alina
Optimization of educational process in learning clinical nursing in surgery under conditions of credit-module system……135

Сидорчук Лариса, Хомко Олег, Сидорчук Руслан, Гродецький Валентин, Соколенко Аліна, Соколенко Максим, Кифяк Петро
Застосування технологій інтерактивного навчання, як засіб реалізації особистісно орієнтованого навчання……139

Sydorchuk Ruslan , Khomko Oleh, Sydorchuk Larysa, Grodetskyi Valentin, Kifiak Petro, Sokolenko Maksim, Sokolenko Alina, Knut Ruslan

The problem of estimation (diagnostics) of the competence of medical students, interns and advanced training course learners……..144

Сидорчук Лариса, Хомко Олег, Сидорчук Руслан, Гродецький Валентин, Соколенко Аліна, Соколенко Максим, Кифяк Петро, Кнут Руслан
Формування професійної компетентності майбутніх молодших спеціалістів у процесі практичної підготовки студентів на практичних заняттях з хірургії……149

Маєвська Ірина
Соціально-психологічні основи здорового способу життя……154

СПОСОБИ, МЕТОДИ, УМОВИ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПЕДАГОГА.

Бойко Юлія
Шляхи формування активної позиції студентської молоді до здоров'язбереження……158

Соколенко Людмила
Виховання особистості майбутнього педагога як носія свідомого активного відношення до свого здоров'я……164

Танасійчук Юлія
Фізична активність як необхідна умова формування здорового способу життя……176

Гончар Галина
Визначення поняття "здоров`я" людини, його компоненти та передумови.185

Каракада Ярослава
Характеристика традиційних і нетрадиційних загартувальних процедур..191

Щербань Єлізавета
Дослідження шляхів формування здорового способу життя……194

Бадюк Вікторія
Формування мотивації до здорового способу життя……198

Овчаренко Данило
Формування здорового способу життя студентської молоді……..201

Калиушко Андрій
Формування здорового способу життя як пріоритетне завдання професійної підготовки майбутніх учителів……..204

Махнюк Богдан
Значення рухової активності в життєдіяльності молодого організму……209

Шаманська Марія, Гордієнко Анастасія
Харчування та його роль в житті людини……...213

Сем'янів Маріанна, Сидорчук Лариса, Петринич Оксана, Казанцева Тетяна, Репчук Юлія, Соколенко Аліна, Сем'янів Ігор, Воронюк Ксенія
Інтерактивне навчання – тенденція сучасної медичної освіти……..219

Сем'янів Маріанна, Сидорчук Лариса, Петринич Оксана, Казанцева Тетяна, Репчук Юлія, Соколенко Аліна, Сем'янів Ігор, Воронюк Ксенія
Особливості чинників ризику у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію мешканців північної Буковини……223

Андрущак Маргарита, Соколенко Максим, Менпара Яш, Партх Пател,
Особливості жовтяничних та безжовтяничних форм лептоспірозу…….228

Сем'янів Маріанна, Сидорчук Лариса, Петринич Оксана, Казанцева Тетяна, Репчук Юлія, Соколенко Аліна, Воронюк Ксенія
Асоціація поліморфізму гена gnb3 (rs5443) із показниками гіпертрофії лівого шлуночка у хворих на артеріальну гіпертензію……232

Сидорчук Лариса, Петринич Оксана, Репчук Юлія, Соколенко Аліна
Зв'язок факторів ризику та есенційної артеріальної гіпертензії у мешканців північної Буковини……234

Сидорчук Лариса, Репчук Юлія
Зміни ліпідного обміну у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію з урахування поліморфізму гена ангіотензиногену (AGT, rs699)……239

Ритченко Віталій
Формування здорового способу життя……243

Тимошенко Катерина
Вплив комп'ютера на здоров'я……245

РЕКРЕАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТ ДЛЯ ВСІХ

Осадченко Тетяна
Вплив навантажень на організм школярів під час розвитку витривалості.247

Мельник Наталія
Діагностика фізичного стану студентів в процесі фізичної культури……254

Маслюк Руслан
Формування мотиваційних установок до занять фізичною культурою у студентської молоді……259

Вожжов Ілля
Фізична рекреація як основа гармонізації та збереження здоров'я в студентському середовищі……265

Назаревич Володимир
Визначення раціонального змісту й обсягів рухової активності……269

Григоренко Анастасія
Методика навчання спортивної ходьби дітей та підлітків і їх функціональна підготовленість……276

Комар Володимир
Розвиток силових якостей у легкоатлетів……278

Акімов Іван, Шаталова Олена
Використання засобів фітнесу для фізичного вдосконалення студентської молоді……282

Копишта Ганна, Рудченко Анастасія
Телереабілітація як нова технологія фізичної терапії……285

Рибін Олександр, Андріященко Тетяна
Формування здорового способу життя школярів засобами туризму……287

Чабанюк Катерина
Формування спритності у молодших школярів при ігровому навчанні руховим діям……291

Кучерук Дмитро
Основи фізичної реабілітації……..*293*

Савлук Павло
Шляхи формування здорового способу життя учнів в загальноосвітніх навчальних закладах……*295*

Каракай Анастасія
Методика використання легкоатлетичних вправ для підвищення рівня загальної витривалості підлітків у рамках позакласних занять фізичною культурою……*298*

Коробань Марія
Модульне навчання фізичної культури студентів закладів вищої освіти….301

Пензай Сергій
Рівень інтересу школярів 5-6 класів до занять фізичною культурою у закладах загальної середньої освіти……*305*

Докійчук Олег
Рекреація, фізична реабілітація і спорт для всіх……..*308*

Таранець Любов
Фітнес та фізична активність……*310*

Костенко Максим *Фактори, що визначають потребу людини в заняттях фізичними вправами*……*316*

Ільченко Сергій
Виступу дзюдоїстів чоловічої та жіночої статі за підсумками XXXII літніх олімпійських ігор – 2020……*321*

Маєвський Микола
Особиста гігієна у фізичній культурі……..323

Жовнік Софія *Фізична реабілітація*……325

ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД МОЛОДІ

Польовий Віктор, Сидорчук Руслан, Паляниця Андрій, Соловей Юрій, Соколенко Максим, Соловей Микола, Савчук Артем
Хірургічне лікування пацієнтів з ургентною абдомінальною патологією поєднаною з ВІЛ/СНІД……..327

Хом'як Ніна
Профілактика ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі……..336

Кімлик Вікторія
Валеологічні аспекти запобігання ВІЛ/СНІДу на роботі……340

Гончаренко Анастасія
Шляхи попередження передачі збудника ВІЛ-інфекції……343

Івичук Мар'яна
Валеологічні аспекти профілактики ВІЛ/СНІДу……347

Гуцаленко Роман, Ковальов Денис
Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді……350

Соколенко Людмила , Соколенко Максим, Бугай Юлія, Ахмед Елсаїд Юссеф Абделхалек, Ахмед Халед Мохамед Саєд Халед
Вплив поліморфізму генів на перебіг ВІЛ-інфекції……352

Мельник Людмила
Не дай СНІДу шансу!.....359

Яні Анна
Профілактика СНІДу……362

Кондратюк Анна
Особливості розвитку ВІЛ/СНІДу……364

Балкова Аліна
Профілактика ВІЛ/СНІДу в учнівському та молодіжному середовищі……366

Корінчак Любов
СНІД – медико-гігієнічні та соціально-психологічні аспекти……368

ЗАПОБІГАННЯ НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ (КУРІННЯ, ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН) СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Хомовський Олександр
Фізична культура і спорт як профілактика шкідливих звичок……376

Глінчук Юлія, Терешко Юрій
Тютюнокуріння підлітків та молоді як гостра соціальна проблем……379

Шабатіна Галина
Формування здорового способу життя і профілактика негативних явищ..382

Карасєвич Сергій
Методичні рекомендації, щодо підвищення ефективності діяльності педагога з попередження шкідливих звичок у дітей та підлітків……385

Мельник Катерина
Проблема шкідливих звичок серед студентської молоді……389

Іско Тетяна
Шкідливі звички та здоров`я людини……393

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОГО ЗРОСТАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Ящук Сергій – док. *пед. наук, доцент*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Вивчення й осмислення концепції ставлення, досліджень науковців щодо проблеми ставлення до здоров'я, дає нам змогу констатувати, що ставлення до здоров'я характеризується цілісністю, свідомістю, усвідомленістю, активністю, стійкістю, вираженістю (інтенсивністю), значимістю, вибірковістю; реалізується або виявляється в зовнішньому чиннику, але разом із тим виявляє внутрішній, «суб'єктивний світ» особистості; ставлення до здоров'я проявляється в діях, судженнях, переживаннях людей стосовно факторів, що вливають на їх благополуччя; є продуктом індивідуального розвитку людини; формування ставлення до здоров'я, як і інших ставлень, у структурі особистості людини відбувається в результаті віддзеркалення нею на свідомому рівні суті тих соціальних об'єктивно існуючих ставлень суспільства в умовах її макро- і мікробуття; основою суб'єктивного ставлення є зафіксованість потреб особистості в об'єктах або явищах світу; безперервно змінюється на основі нового життєвого досвіду; становлення і розвиток ставлення до здоров'я може відбуватися протягом всього життя людини; складна категорія, що має певну структуру.

Ми свідомі того, що з'ясування психолого-педагогічної сутності поняття «відповідальне ставлення до здоров'я» потребує також аналізу наукових уявлень про відповідальність.

Передусім зазначимо, що термін «відповідальність» використовується для позначення:

– категорії етики й права. У такому контексті відповідальність визначається як сукупність об'єктивних вимог, які ставить суспільство перед

окремими своїми членами у вигляді норм, що відображають суспільну необхідність. У цьому аспекті можна говорити про відповідальність із позиції суспільства, об'єктивну відповідальність;

– інтегральної особистісної характеристики. У такому контексті відповідальність – прояв внутрішньої потреби і добровільність її реалізації, здатність особистості самостійно формулювати зобов'язання, виконувати їх і здійснювати самооцінку та самоконтроль; спосіб, особистий механізм здійснення в житті найбільш значущих цінностей; механізм реалізації самоактуалізуючого потенціалу особистості (А. Маслоу [2]). У цьому аспекті можна говорити про відповідальність із позиції людини, як таку, що відповідає потребам суб'єкта (суб'єктивна відповідальність).

Наразі об'єктивна сторона відповідальності відображається в трактуванні цього поняття через такі терміни, як «обов'язок», «вимога», «об'єктивна необхідність».

Суб'єктивна сторона відповідальності – через терміни «незалежність», «ініціативність» «самостійність», «вибір» (вибір варіантів рішення, можливість вибору брати або не брати на себе зобов'язання), «усвідомлена необхідність», «потреба».

На думку дослідників, відповідальність як якість особистості виникає на певному етапі морального розвитку людини (Л. Божович, Л. Дементій, В. М'ясищев). У процесі життєдіяльності розвиток відповідальності відбувається у напрямі від об'єктивної до суб'єктивної відповідальності (Ж. Піаже [3]). За цей час вона проявляється в таких формах: відповідальність як зовні задана необхідність (ранні етапи розвитку особистості), відповідальність як усвідомлена необхідність (підлітковий вік), відповідальність – потреба (рання юність).

Слід зазначити, що, з філософського погляду, відповідальність включає: суб'єкт (хто відповідає), об'єкт (за що, за (задля) когось, в ім'я чого), інстанції (перед ким суб'єкт відповідає), санкції (міра відповідальності). Якщо говорити за цими параметрами про відповідальність у контексті

нашого дослідження, то її об'єктом є здоров'я «задля» благополуччя, «задля» того, щоб людство існувало, «перед» собою, іншими людьми, суспільством, світовою спільнотою, а «санкцією» на рівні світової спільноти є загроза (а може стати реальністю) антропологічної катастрофи, на рівні особистості та країни – відсутність благополуччя.

Щодо відповідальності за здоров'я, то ми поділяємо позицію М. Субоча: «Відповідальність за своє життя, за якість свого життя є з моментунашого народження і залишається з нами назавжди, незалежно від нашого вибору. Немовляті не вистачає інтелектуальних здібностей, фізичного розвитку й емоційної рівноваги, щоб насолодитися цією відповідальністю повною мірою, але вона вже у нього є. Відповідальність при народженні це точка, яка поступово розширюється в різні боки. З розвитком виявляються нові сфери життя, за які можна відповідати, розширюються наявні сфери відповідальності. Чи можна уникнути відповідальності? Як говорять мудреці, «ти можеш втратити контроль над своїм життям, але ти ніколи не втрачаєш відповідальності». Навіть якщо ти відмовишся відповідати за своє здоров'я – відповідальність нікуди не подінеться. Просто ти свідомо не скористаєшся можливістю вплинути на якість свого життя» [4].

А от розуміння і свідоме прийняття цієї відповідальності особистістю відбувається за певних умов. Стисло їх викладемо: людина усвідомлює предмет (об'єкт) відповідальності й сутність відповідальності, свої можливості щодо прийняття (неприйняття) вимог цієї необхідності, оцінює пред'явлені зовнішнім середовищем вимоги, співвідносить їх зі своїми можливостями та здібностями, свідомо приймає рішення про прийняття відповідальності.

Звернемо також увагу на деякі, суттєві для нашого дослідження, механізми, які забезпечують свідоме прийняття відповідальності: наслідування референтних особистостей і ровесників, ідентифікацію з ними (К. Абульханова-Славська, Х. Хекхаузен та ін. [1; 5]); рефлексія та саморефлексія, які виступають у формі аналізу й оцінки ситуацій та

самоаналізу, самооцінки своїх станів, думок і дій.

Представленні в узагальненому й досить стислому вигляді позиції науковців щодо «ставлення до здоров'я» та «відповідальності» дали нам змогу сформулювати визначення поняття «відповідальне ставлення до здоров'я».

Зазначимо, що під час формулювання базового поняття дослідження, ми спиралися на положення концепції ставлення, в якій «позиція» позначає стійку систему ставлень людини до певних сторін дійсності, що виявляються у відповідній поведінці та вчинках і характеризуються непротирічністю, відносною стабільністю та положення теорії відповідальності, де відповідальність розуміється як вольова організація особистості людини. Враховували ми і трактування життєвої позиції К. Абульхановою-Славською як «створеного особистістю на основі взаємодії з умовами життя вторинного утворення, що виступаєяк основна детермінантавсіх її життєвих прояві» [1].

Отже, *відповідальне ставлення до здоров'я* визначається нами як позиція особистості, яка обумовлює регуляцію реакцій і вольове здійснення діяльності стосовно факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей і можливостей середовища задля досягнення благополуччя.

Відповідальне ставлення до здоров'я – це позиція особистості, суб'єктивний фактор, що впливає на стан здоров'я, підґрунття вдосконалення, покращення здоров'я на рівні індивіда, суспільства, міжнародної спільноти.

Її становлення відбувається у процесі систематичного, цілеспрямованого формування за умови активної діяльності суб'єкта, потребує способів соціально-педагогічної діяльності, які створюють умови участі в спільній діяльності та стимулювання внутрішнього діалогу для прийняття самостійного вільного особисто значущого для людини вибору щодо здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. 299 с.

2. Маслоу А. Самоактуализиующие люди: исследование психологического здоровья. СПб, 1999. 347 с.

3. Пиаже Ж. Избранные психологические труды: Психология интеллекта. Генезис числа у ребенка. Логика и психология. М.: межд. пед. акад., 1994. 672 с.

4. Субоч М. //http:// . LifeIdea_org.mht

5. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. 860 с.

СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА

Докійчук Олег - *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Бойко Юлія - *канд.пед.наук, доцент кафедри медико-біологіних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Учені вважають, що здоров'я – це «стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів». Багатьох людей, перш за все, цікавить фізична складова здоров'я, проте вона не єдина, хоча й є дуже важливою.

У результаті численних досліджень учені дійшли висновку, що серед чинників, від яких залежить здоров'я людини, котра проживає в цивілізованій країні в умовах миру, за відсутності природних катаклізмів (землетруси, повені, посухи), приблизно 20-22 % припадає на екологічні й соціальні чинники, 20-22 % - на спадковість і генетичні порушення, 8-10 %–на розвиток медицини і якість медичного обслуговування та охорони здоров'я, а близько 50 %припадає на спосіб життя людини, на її ставлення до власного здоров'я

Так дійсно, навіть у країнах зі сприятливими екологічними та кліматичними умовами, з високим рівнем життя, медичного обслуговування і системи охорони здоров'я (наприклад, Швеція, Швейцарія, Австрія, Канада) у частини людей, які не мали ніяких генетичних захворювань, внаслідок неправильного способу життя (переїдання, недостатньої рухової активності, тютюнопаління, зловживання алкогольними напоями, вживання наркотичних речовин тощо) виникали тяжкі захворювання (інфаркт, інсульт, алкоголізм, наркоманія, рак легенів, СНІД тощо), які закінчувалися каліцтвом або смертю цих людей у молодому віці. І навпаки, люди, які ведуть здоровий спосіб життя, відрізняються високою духовністю, дотримуються правил безпеки праці, залишаються здоровими і активними до глибокої старості, навіть якщо вони проживають в екологічно забруднених регіонах, у великих індустріальних містах чи працюють на «шкідливому» виробництві.

Отже, здоров'я значною мірою залежить від умов життя і праці, що визначаються політичним устроєм і рівнем соціально-економічного розвитку держави, а також від екологічних і географічних чинників навколишнього середовища. Головним же чином воно залежить від способу життя людини, її духовності, світогляду, ставлення до власного здоров'я та до інших людей і природи.

Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), здоров'я визначається надзвичайно різними складовими. Вони взаємопов'язані, й кожна з них робить свій внесок у здоров'я людини. Людину вважають здоровою тільки тоді, коли вона здорова фізично, соціально, психічно і духовно.

Фізичне здоров’я людини залежить від того, наскільки добре виконують свою роботу опорно-рухова, кровоносна, травна, нервова, видільна та інші системи організму. Психічна складова здоров'я включає в себе здатність правильно оцінювати й сприймати свої почуття та відчуття, свідомо керувати своїм емоційним Духовний розвиток людини визначає мету її існування, ідеали і життєві цінності.

Однак сьогодні – 21 сторіччя, в якому здоров’я людини пов’язують ще з більшою кількістю ознак її благополуччя – духовним, емоційним, інтелектуальним, соціальним і звісно ж фізичним. Так, на сьогодні, вже можна виділити п’ять, а не чотири, основних складових здоров’я: фізична; соціальна; емоційна; інтелектуальна; духовна. Усі вони взаємопов'язані і взаємообумовлені.

Фізична – складова, що визначає фізичний (тілесний) стан людини, її розвиток. Це можливість виконувати певні дії: рухатися, працювати, пристосовуватися до змін довкілля.

Соціальна – складова, що окреслює ефективну взаємодію людини із соціальним середовищем (сім'я; колектив учнів у класі, гуртку; суспільство). Відповідний соціальний статус людини, вміння спілкуватися з навколишніми дає змогу створити належні умови для формування і зміцнення здоров'я.

Емоційна – здатність розуміти почуття, висловлювати і контролювати їх. Важливо комфортно почуватися, беручи до уваги емоції людей, що тебе оточують.

Інтелектуальна – здатність сприймати, засвоювати та аналізувати інформацію, творчо її використовувати для прийняття відповідних рішень щодо поліпшення стану свого організму.

Духовна складова – основа здоров'я, що показує самовдосконалення і духовний розвиток особистості, який виявляється у розумінні сутності довкілля, набутті унікальної властивості вибору власної віри.

Фізичний розвиток – це сукупність морфологічних і функціональних показників, які характеризують розвиток організму і дають змогу визначити запаси його фізичних сил, витривалість, працездатність.

Фізичний розвиток є одним із показників стану здоров'я населення. Його характеризують маса і форма тіла, стан нервової регуляції і втомлюваність. Розміри тіла як результат процесу росту пов'язані з усім комплексом функціональних властивостей: основним обміном та окремими видами обміну речовин і нейротрофічними регуляціями. Внаслідок цього

морфологічний тип є основним у характеристиці фізичного розвитку людини, а фізіологічні тести характеризують окремі властивості організму. При високому і позитивному зв'язку структурних і функціональних показників організму морфологічна характеристика дає змогу безпосередньо оцінити запас фізичних сил. Для визначення морфологічного (структурного) типу використовують показники основних розмірів тіла.

Здоров'я людини – результат складної взаємодії соціальних, середовищні та біологічних факторів. Вважається, що внесок різних впливів на стан здоров'я людини наступний: спадковість – 20%; навколишнє середовище – 20%; рівень медичної допомоги – 10%; спосіб життя –50%.

У розгорнутому варіанті ці цифри, на думку вчених, виглядають так:

1.людський фактор – 25% (фізичне здоров'я – 10%, психічне здоров'я – 15%);

2.екологічний фактор – 25% (екзоекологія – 10%, ендоекологія –15%);

3.соціально-педагогічний фактор: 40% (спосіб життя, матеріальні умови праці та побуту – 15%, поведінка, режим життя, звички – 25%);

4.медичний фактор - 10%.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Албул И. В. Здоровый образ жизни как основа формирования и развития личности / И.В. Албул// Мир гуманитарного и естественнонаучного знания : I Междунар. науч.-практ. конф., 25 сент. 2012 г.: материалы.— Краснодар : [б. и.], 2012. — С. 112—114.

2.Плахтій П.Д., Підгорний В.К., Соколенко Л.С. Основи шкільної гігієни та валеології: Навч. посіб, - Кам’янець – Подільський, 2009.- С.108

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Лабунський Сергій - *студент факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Бойко Юлія - *канд.пед.наук, доцент кафедри медико-біологіних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Організм – це єдине ціле. За допомогою нервової системи встановлюється зв'язок між усіма органами організму. Зміни в діяльності одного органу впливають на життєдіяльність усього організму. Так, досить вколоти шкіру, як це відразу ж позначиться на серцебитті, диханні, потовиділенні, скороченні м'язів і т. ін. Функціонування всіх систем організму контролюється центральною нервовою системою, яка забезпечує узгодженість їхньої роботи відповідно до умов зовнішнього постійно змінного середовища.

Поняття про організм як єдине ціле включає взаємозв'язок фізичного і психічного. Наприклад, недостатній розвиток щитовидної залози призводить до розумової відсталості. У дітей, що народилися з недорозвиненим мозком, спостерігається недоумство.

Здоров'я – найбільший дар природи. Людина отримала від природи надзвичайно досконалий організм прекрасної форми, з універсальною стійкістю до труднощів життя – холоду і спеки, ран і отрут, страхів і нервових потрясінь, голоду та захворювань. На жаль, не всі однаково наділені даром здоров'я. З роками здоров'я все слабше, а хвороби стає все більше. Кожна людина являє собою єдність двох протилежностей - здоров'я і захворювання. Абсолютно здорових людей дуже мало, більшість перебуває в так званому третьому стані – проміжному між здоров'ям та захворюванням. Організм бореться з захворюваннями, наслідки цієї боротьби залежать від величини резервів вашого здоров'я [2, с. 75-77].

До факторів, зо визначають здоров'я населення, належать такі: відтворення здоров'я, його формування витрата і відновлення. Відтворення здоров'я, або охорона і реалізація генофонду, народження здорового потомства, визначається багатьма біологічними, соціально-економічними і санітарно-гігієнічними умовами. Це здоров'я батьків, рівень їх загальної та санітарної культури, умови перебігу вагітності і родів, збереження резерву фізіологічних функцій організму майбутньої матері, медико-генетичних консультацій. Багато природжених захворювань та вад розвитку зумовлені не генетичними аномаліями, а токсичними, інфекційними та іншими шкідливими діями на плід під час вагітності. В цьому аспекті величезна роль належить стану навколишнього середовища і морально-етичним характеристикам майбутніх батьків. Доброзичлива порада медпрацівників може змінити рішення молодої сім'ї про народження дитини у психічно неповноцінних батьків, хронічних алкоголіків, наркоманів, важкохворих [1, с. 22].

Формування здоров'я визначається способом життя людини і станом навколишнього середовища. В генотипі індивіду закодовані всі його спадкові ознаки. Однак для того, щоб вони виявилися у вигляді певних якостей організму і особистості, природних для біологічних та соціальних функцій, необхідні певні умови, які визначаються власне способом життя та зовнішнім середовищем.

Регулярне вправляння різних груп м'язів, суглобів і зв'язок посилено розвиває їхні функції та координацію. Фізичне навантаження тренує органи і системи організму (серцево-судинну, дихальну), забезпечує нормальну діяльність рухового апарату, процеси обміну речовин. Щоденне виконання певної кількості різноманітних вправ, прагнення розвити їх правильно і в заздалегідь наміченому обсязі без будь-яких послаблень формує звичку, а потім і потребує твердо додержуватись правил поведінки. Завдяки цьому зростає дисциплінованість людини, зміцнюється її воля.

Фізичне виховання розвиває, удосконалює і виправляє (коригує) організм. Воно дає змогу усунути дефекти постави – викривлення хребта, сутулість; за допомогою фізичних вправ можна виправити такі недоліки фігури, як замалі груди, вузькі плечі, слаборозвинуті м’язи.

У різноманітному віці фізичне виховання має різні завдання. Діти 6-9 років удосконалюють м’язове відчуття – здатність розрізняти темп і розмах рухів, ступінь напруження і розслаблення м’язів. Вони оволодівають правильною технікою рухів, ступінь напруження і розслаблення м’язів [3, с. 113-107]. Підлітки 10-13 років, крім закріплення досягнутого оволодівають основними видами рухів, що виконуються у різних за складністю умовах і спортивною технікою (лижі, ковзани, плавання, легка атлетика, ігри з м¢ячем). У цьому віці формується і закріплюється звичка систематично займатися фізичними вправами.

Юнаки 14-17 років удосконалюють основні види рухів, засвоєні раніше, розвивають силову, статичну і швидкісну витривалість, оволодівають знаннями з основ спортивного тренування, методикою самостійних занять фізичними вправами, формують вміння добиратися і виконувати фізичні вправи, виробляють здатність вести самоспостереження за якістю рухів, аналізувати їх.

Найбільш поширеним виявом застосування фізичних вправ є ранкова зарядка. Зарядка є важливим фактором збереження і зміцнення здоров’я. Вона сприяє швидкому переходу організму від стану сну до бадьорості, бо тонізує ЦНС, активізує роботу всіх органів, насамперед серцево-судинної системи. Зарядка має також і виховне значення. Оскільки регулярне її виконання вимагає певного вольового зусилля, особливо спочатку. Завдяки зарядці людина звикає точно розраховувати час, що також дуже корисно [2, с. 60].

Робити зарядку слід щодня через 10-15 хвилин після вставання в добре провітреному приміщенні. Тривалість зарядки звичайна не перевищує 10-12 хвилин, а починають її з легких вправ (для розминки), ходіння, потім

поступово збільшують навантаження стежачи за рівномірністю вдиху і видиху. Після зарядки не повинно бути утоми й значного підвищення пульсу. Отже як висновок можна сказати, що здоров'я – важливе для кожної людини і фізичне виховання має позитивний вплив на організм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волошенюк М.В. "Уроки здоров'я". – Коломия, 1998. – 330 с.

2. Козленко М.П. Вільчковський С.Є "Теорія і методика фізичного виховання". – К., 1984. – 315с.

3. Ринкова А.Г. Колесов Д.В. "Гігієна і здоров'я". – К., 1983. – 560 с.

РУХОВА АКТИВНІСТЬ – НАЙВАЖЛИВІШИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Галась Богдан - *студент*

Наук. керівник: Хомовський Олександр - *викладач*

Подільський державний аграрно-технічний університет

Упродовж останніх років склалася тривожна тенденція погіршення здоров'я молодого покоління. Однією з причин є зниження рівня рухової активності, недооцінка ролі оздоровчого та виховного напряму фізичної культури. Тому особливого значення набуває популяризація різноманітних форм фізичної активності в молодіжному середовищі.

Успішність молодої людини залежить від стану її здоров'я та масштабів використання фізичного потенціалу у всіх аспектах життєдіяльності. Реалізації даного потенціалу, підвищенню розумової працездатності, творчої активності, фізичної досконалості сприяє рухова активність. Дослідження науковців свідчать про те, що ефективність розумової діяльності в умовах низької рухової активності вже через 24 години знижується майже вдвічі. Крім того, погіршується концентрація уваги, зростає нервове напруження, розвивається апатія. Обмеження рухової активності негативно впливає на структуру і функції всіх тканин організму, як наслідок – відбувається

зниження загальних захисних сил, збільшується ризик виникнення захворювань [1].

Формування здорового способу життя молодого покоління є важливим завданням державної політики, так як здорова молодь – це запорука сильної держави. Наразі багато молодих людей взагалі не дотримується норм здорового способу життя, які обґрунтовані наукою. Аналіз наукових досліджень свідчить про те, що значно збільшилась кількість фізично неактивного молодого населення. Хронічний дефіцит рухової активності у молоді стає реальною загрозою здоров'ю та нормальній фізичній працездатності.

Високий рівень рухової активності – один з найважливіших компонентів здорового способу життя. Рухова активність сприяє розвитку не лише фізичного потенціалу, але й фізичного вдосконалення. Щоб краще зрозуміти, чому рухова активність є провідним вродженим фактором фізичного і психічного розвитку людини, виділимо її основні функції для організму: моторна, творча, тренувальна, стимулююча і захисна. Як писав в своїх працях Авіценна: «жодні ліки не можуть замінити рух. Рух замінює всі види ліків». Важко не погодитися з цим древнім висловом, рухова активність нерідко є єдиним засобом, що перемагає хвороби.

Отже, необхідно створювати мотивацію до занять фізичними вправами для молодого покоління [2]. Нажаль, більшість молодих людей, які поки ще не мають проблем зі здоров'ям, вважають, що немає потреби у його збереженні та зміцненні. Тому важливим завданням соціального виховання є формування у молодих людей правильного ставлення до особистого здоров'я та усвідомлення того, що здоров'я є найбільшою цінністю, дарованою людині природою. Робота над собою, над своїм здоров'ям вимагає кропіткої праці і неабияких зусиль. Індивідуальні зусилля людини по збереженню і зміцненню фізичного і морального здоров'я можна назвати тут вирішальним моментом.

Молодь загалом розуміє, що потрібно робити, щоб бути здоровим - займатися фізичними вправами. Проте аналіз соціологічних даних свідчить, що займатися руховою активністю молодим людям заважає відсутність вільного часу, дефіцит власних коштів для відвідування спортивних закладів, невміння організувати себе, відсутність спортивних клубів поблизу місця проживання, низький рівень комфортності існуючих спортивних споруд у вільному доступі та звичайна «лінь». А значна частина молоді взагалі вважає свій спосіб життя абсолютно здоровим і не переймається з цього приводу.

Значну роль у формуванні культури здорового способу життя молоді відіграє організація навчально-виховного процесу, ефективність якої залежить від дотримання ряду педагогічних умов. Тільки при розумінні мети, завдань, змісту та форм організації фізичної активності можлива правильна організація рухового режиму та досягнення успіху. Усі форми оздоровчих занять, які проводяться в процесі навчальної роботи, повинні відповідати головній вимозі – всіляко сприяти залученню кожної молодої особи до щоденних самостійних занять фізичною культурою. Широке розповсюдження знань про особливість впливу рухової активності на організм людини - один з найважливіших факторів до занять фізичними вправами.

Формування здорового способу життя є надзвичайно важливою та кропіткою працею. Здоровий спосіб життя не можна сформувати за місяць, не можна сформувати назавжди на якомусь етапі розвитку особистості [3]. Спосіб життя лише тоді може бути здоровим, коли він постійно розвивається і доповнюється новими звичками, тим самим вдосконалюється. Тому краще створити належні умови для свідомого вибору молодим поколінням засад здорового способу життя, ніж потім думати як ліквідувати негативні наслідки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гареев Д. Р. Пути и условия приобщения взрослого населения к физкультурно-оздоровительным формам занятий // Евразийский союз ученых. 2017. № 10-3 (43). С. 14-17.

2. Карабанов Є. Фізична культура як складова здорового способу життя / Є. Карабанов, А. Єфремов, А. Керімов, Є. Лічний // Формування стратегії міжнародної комунікації особистості учня в онтогенезі: від методики до методології: тези міжнародної науково-практичної конференції (13-14 вересня 2018 р., м. Мелітополь). – Мелітополь: ФОП Однорог Т.В., 2018. – С. 109-112.

3. Рибалко **Л.М.** Рухова активність як умова здорового способу життя. Проблеми формування здорового способу життя молоді : Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 200-літтю розвитку плавання у Львові; Під заг. ред. Сіренко Р.Р. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2020. – С. 70-75.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК УМОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Козловська Світлана - *викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема погіршення стану здоров’я населення в Україні, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя, в останні роки набуває все більшої актуальності. Стан здоров’я студентської молоді є важливою складовою узагальнюючих параметрів здоров’я нації.

Здоров’я нації – суттєвий показник суспільного та економічного розвитку держави, а здоров’я молоді – її майбутнє. Економічний, інтелектуальний та культурний потенціал країни знаходиться в прямій

залежності від показників здоров’я майбутнього покоління [4]. Тому сучасна молодь повинна бути працездатною, фізично витривалою, демонструвати високий професійний рівень.

Складно переоцінити важливість міцного здоров’я в реалізації людиною власних планів, успішного розв’язування життєвих завдань та долання труднощів в сучасних умовах розвитку комп’ютеризації, демографічних проблем, погіршення екологічного стану України, змін соціальних умов життя. Збереження здоров’я підростаючого покоління є пріоритетним завданням суспільства та структур державного сектору: медичної, соціальної, економічної, освітньої сфери, засобів масової інформації тощо. Усвідомлення на державному рівні значення профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров’я нації передбачає знаходження шляхів підвищення у молодого покоління розуміння цінності здоров'я, важливості дотримання здорового способу життя.

Незважаючи на те, що цінність даних понять у всі часи є визначальною і не потребує наукових переконань, активна життєва позиція, спрямована на їх збереження та зміцнення, у багатьох людей не відповідає усвідомленню важливості цієї проблеми [3].

Питання, що пов’язані зі здоровим способом життя, є вкрай важливими для кожної людини, але особливого значення вони набувають для людини молодої. Молодь є стратегічним ресурсом розвитку країни, виступає як активна суспільна сила. Україною прийнято ряд важливих державних документів, які спрямовані на зміцнення, формування та збереження здоров’я дітей, молоді та дорослих, розвиток соціально-активної, фізично здорової та духовно багатої особистості [1].

Формування здорового способу життя через освіту, створення здоров’язберігаючого освітнього середовища постає одним із пріоритетних напрямів державної політики у галузі освіти. Навчальні заклади, трудові колективи, сім’я – найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров’я молоді, намагаються використовувати свої

можливості в напрямку гармонійного розвитку психофізичних здібностей молодих людей. Важливо також, щоб ці інституції спиралися на активізацію участі в даному процесі самої молоді. Саме від її активної та ініціативної діяльності й буде залежати дієвість та успішність гасла: «Здоровим бути модно, стильно і красиво» [2].

Турбота про здоров'я, освіченість, духовну та фізичну досконалість студентства стають одними з першорядних завдань вищих навчальних закладів. Адже міцне здоров'я є підґрунтям професійної підготовки, гарантом реалізації набутих знань, головним чинником працездатності в процесі життєдіяльності. Підготовка у навчальному закладі всебічно загартованої особистості зараз розглядається як важливий компонент формування конкурентоспроможних фахівців, здатних ефективно працювати в умовах світової глобалізації ринку праці [4].

Фізична культура займає провідну роль в дотриманні здорового способу життя. Для нормального функціонування організму студента необхідна певна кількість рухової активності, яка втілюється у фізичних вправах. Регулярні фізичні навантаження приводять організм у стан тренованості, в основі якого лежить процес адаптації, тобто пристосування функцій різних органів до нових умов їх діяльності.

Численні дослідження свідчать про корисний вплив регулярних занять фізичними вправами на здоров'я і фізичний стан людини будь-якого віку. У різні вікові періоди ці заняття мають різні цілі. У студентські роки заняття особливо важливі: вони спрямовані на вдосконалення фізичної підготовленості, фізичного розвитку і фізичної працездатності, профілактику захворювань, які можуть розвинутися в старшому віці. Але самі по собі вони не приносять бажаних зрушень в здоров'ї молодої людини. Тільки в комплексі з іншими ці настанови можуть сприяти загальному здоровому способу життя і самопочуттю студента [1].

Спосіб життя – це уявлення про певний тип життєдіяльності людини, яке характеризується особливостями її трудової діяльності, побуту, форми

задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки. Говорячи про спосіб життя, варто пам`ятати, що, хоча він значною мірою обумовлений соціально-економічними умовами, водночас багато в чому залежить від мотивів діяльності конкретної людини, від особливостей її стану здоров`я, психіки та функціональних можливостей організму. Цим зокрема поясняється реальна різноманітність варіантів способу життя різних людей.

Спосіб життя людини визначають три категорії:

- рівень життя,
- якість життя,
- стиль життя.

Рівень життя – це, в першу чергу, економічна категорія, що відбиває рівень забезпечення матеріальних, духовних та культурних потреб людини. Якість життя розуміється як ступінь комфорту при задоволенні людських потреб. Стиль життя визначає особливості поведінки людини, тобто певний стандарт, до якого пристосовуються психологія та психофізіологія особистості. Якщо спробувати оцінити роль кожної з категорій способу життя у формуванні індивідуального здоров’я, можна дійти висновку, що рівень та якість життя мають суспільний характер.

Отже, здоров’я людини передовсім залежить від стилю життя, який в основному має індивідуальний характер і визначається історичними, національними традиціями (менталітетом) та особистісними нахилами.

Для кращої оптимізації життєдіяльності людини використовується поняття здоровий спосіб життя – це взірець систематичної поведінки особистості, спрямований на формування, збереження та зміцнення власного здоров’я шляхом закріплення в повсякденному житті правильних звичок, які не завдають шкоди людині в фізичній та духовній сферах її функціонування. Іншими словами, це - спосіб життя з метою профілактики хвороб і зміцнення здоров’я та передбачає виконання рекомендацій ВООЗ щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавлення

від шкідливих звичок та залежностей, запобігання захворювань, що передаються статевим шляхом, гармонію з оточуючим середовищем.

Соціологічні дослідження свідчать, що значна частка української молоді віком 14-34 роки вважає свій спосіб життя здоровим: 51% респондентів вважають, що ведуть скоріше здоровий, ніж нездоровий спосіб життя, 26% – повністю здоровий спосіб життя, 20% вважають свій спосіб життя не здоровим («скоріше ні, ніж так» і «ні»), а 3% вагалися з відповіддю щодо стану свого здоров'я [3].

На сьогодні поняття здорового способу життя набуло особливого змісту, так як сприймаючи, що це не тільки пробіжки вранці, загартування, гімнастика та інше, але це стосується і організації режиму праці та відпочинку, режиму і якості харчування, організації рухової активності, власна гігієна, відмова від шкідливих звичок, культура сексуальної поведінки. Актуально на сьогодні розглянути здоровий спосіб життя майбутніх вихователів як умови успішної міжособистісної професійної взаємодії та зрозуміти механізм його дії. Здоровий спосіб життя відтворює типовий зміст форм життєдіяльності студентської молоді, котра має особливу схожість та доцільність процесів самодисципліни та самоорганізації, саморозвитку та саморегуляції, які спрямовані на покращення адаптивних можливостей організму, справжньої самореалізації своїх змістовних сил, талантів та здібності в загальнокультурному і фаховому розвитку, життєдіяльності в цілому [4].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоровий спосіб життя складається з трьох складових:

– заняття фізичним вихованням і спортом;

– раціональне харчування;

– відповідальність кожного за підтримання власного здоров'я.

Під час організації свого способу життя, майбутній вихователь враховує впорядкованість, застосовуючи певні стійкі змістовні компоненти. До них відноситься чіткий розпорядок, коли студент факультету дошкільної

освіти, наприклад, систематично в один і той же час приймає їжу, займається самостійними фізичними вправами, застосовує загартовуючи процедури, лягає спати. Чіткою може бути і систематичність розпорядку життєдіяльності: після академічного тижня вихідні дні можуть бути присвячені спілкуванню з друзями або домашнім справам, самостійній фізичній культурі.

Дослідивши існуючі методики та підходи до обґрунтування здорового способу життя у майбутніх сучасних педагогів, можна сказати, що починаючи з самої індивідуальності починається формування здорового способу життя, та для певної причини необхідні чіткі зрушення, так як це радять учені, запроваджуючи які можна заснувати у сучасних студентів сильну майбутню націю, котра сформує європейську здорову Україну. Оскільки часто буває так, що особистість неправильним способом життя, шкідливими звичками, гіподинамією, переїданням уже до 20-30 років доводить себе до жахливого стану й лише тоді споминає про медицину. Проте медицина, не може позбавити кожного від всіх захворювань. Особистість сама створює своє здоров'я, яке треба виборювати. З дошкільного віку потрібно вести активний спосіб життя, загартовуватися, займатися фізичною культурою й спортом, придержуватися принципів особистої гігієни, створювати розумними шляхами справжню гармонію особистого здоров'я [2].

Формування здорового способу життя залежить від нас особисто, наших переваг, переконань та світосприйняття. Головним важелем первинної профілактики в укріпленні здоров'я населення через зміну стилю та способу життя, його оздоровлення з використанням гігієнічних знань для подолання шкідливих звичок, гіподинамії та несприятливих сторін життя, пов'язаних з різноманітними обставинами [1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Підлісна В. Принципи здорового способу життя студентської та учнівської молоді / В. Підлісна, М. Гуска // Фізичне виховання, спорт і

здоров’я людини. Вісник Кам’янець-Подільського нац. ун-ту ім. Івана Огієнка : зб. наук. пр. – 2010. – Вип. 3. – С. 149–153.

2. Присяжнюк С. І. Проблема фізичного виховання учнівської молоді України / С. І. Присяжнюк // Основи здоров’я та фізична культура. – 2006. – № 10. – С. 6–7.

3. Золочевський В. В. Педагогічні умови формування особистісної фізичної культури майбутніх педагогів / В. В. Золочевський. – Д.: Освіта – 2012. – № 3 – С. 62–67.

4. Ефремова А. Я. Формування мотиваційної сфери до здорового способу життя і занять фізичною культурою у майбутніх інженерів залізничного транспорту / А. Я. Ефремова, І. О. Сапегіна, С. С. Довженко, Т. М. Кочеткова // Наука і освіта. – 2016. – № 12. – С. 7–10

5. Бобро А. А. Формування потреби здорового способу життя у студентів вищих навчальних закладів / А. А. Бобро // Витоки педагогічної майстерності. – 2014. – № 25. – С. 3.

6. Бутов Р. С. Здоровий спосіб життя, як один з основних чинників збереження та зміцнення здоров’я / Р. С. Бутов // Вісник Кам’янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка “Фізичне виховання, спорт і здоров’я людини”, 2009. – Випуск 2. – С. 144–146.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ МОЛОДІ

Кучерук Дмитро - *студент факультетуфізичного виховання*
Наук. керівник: Козловська Світлана - *викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Навчально-методичні рекомендації містять теоретико-методичні підходи до формування здорового способу життя молоді. В них окреслено проблему збереження здоров'я молодого покоління України, проаналізовано сучасний стан здоров'я молоді, поведінкові ризики щодо здоров'я, спосіб життя молоді, законодавчі умови сприяння збереженню здоров'я української молоді, міжнародні нормативно-правові документи, форми та методи роботи щодо формування здорового способу життя молоді [2].

Наразі формування здорового способу життя (ФЗСЖ) виступає як самостійна наукова дисципліна та базується на основних положеннях щодо сучасного розуміння феномену здоров`я людини, які узгоджуються з основними положеннями Оттавської Хартії. Теорія ФЗСЖ ґрунтується на кількох основних ідеях, з яких складається певна ідеологія. По-перше, – це ідея пріоритету цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини. По-друге, – це розуміння здоров'я не тільки як стану відсутності захворювань або фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя. По-третє, – це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири сфери – фізичну, психічну, соціальну і духовну. [3]

Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров'я несе, передусім, сама людина, хоча і держава, і суспільство також несуть відповідальність за здоров'я населення. Світовою спільнотою формування здорового способу життя визначається як процес запровадження зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних програм, послуг, політики, які можуть підтримати та поліпшити існуючі рівні

здоров’я, дати людям змогу посилити контроль над власним здоров’ям і покращити його.

Міжнародні та українські документи є важливим фундаментом щодо науково-методологічного розвитку формування здорового способу життя та декларацією принципової позиції країн-лідерів щодо здоров’я та ФЗСЖ: кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров’я всього людства; усе людство певною мірою відповідальне за здоров’я кожної людини. Метою ФЗСЖ є сприяння досягненню в широкому розумінні благополуччю і здоров`ю для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма передумовами.

Науковці визначають п’ять основних напрямів ФЗСЖ, які є взаємопов’язаними між собою:

1) формування сприятливої для здоров`я державної політики,

2) створення сприятливого соціоекологічного середовища,

3) підвищення активності громад,

4) розвиток персональних навичок,

5) переорієнтація служб охорони здоров`я. основні принципи ФЗСЖ включають у себе: партнерство, посередництво та пристосування.

Під партнерством мається на увазі, що передумови і перспективи доброго здоров’я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціальних структур. ФЗСЖ потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров’я , та зокрема суспільних і економічних, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. Під пристосуванням мається на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ (програм, заходів, ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів враховуючи особливості їх суспільного, економічного і культурного устрою. Основним змістом діяльності щодо формування здорового способу життя є розробка і реалізація різноманітних проектів різного спрямування, рівня та обсягу, які

спираються на певні передумови, мету, принципи, стратегії, механізми, обумовлені формуванням здорового способу життя як науковою дисципліною і мають на меті покращення здоров`я окремих осіб, груп людей, спільнот країн.

Основним механізмом формування здорового способу життя є створення умов для окремих осіб, груп людей, громад спроможності і можливості позитивно впливати на проблеми здоров`я. Створення засобами формування здорового способу життя того розуміння, що тільки самим особам (групам, громадам) в першу чергу, а не державі чи спеціальним інституціям належить право вибору поведінки (право ініціатив, рішень, дій), істотно підвищує контроль за власною життєдіяльністю і, відповідно, збільшує потенції позитивних впливів на проблеми власного здоров`я.

Ключовими принципами сучасної політики здорового способу життя є відповідальність держави за стан індивідуального і громадського здоров'я; багатосторонність підходів, урахування різнопланових детермінант здоров'я; доступність та універсальність послуг, що формують основи здоров'я людини; оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового способу життя; активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю.

Отже, наукові підходи щодо здоров'я та здорового способу життя потребують на сучасному етапі особливого інтегрованого підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні визначення та підходи до цих понять. Єднальною ідеєю для вчених є соціально-філософський підхід до проблем здоров'я, необхідність формування свідомості людей слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я, розвитку наукових детермінант ФЗСЖ як підґрунтя ефективності збереження та зміцнення здоров'я людства. [2; 212с.]

У міжнародній та національної практиці формування здорового способу життя молоді напрацьовані різні методи роботи з молоддю. Використання тих чи інших методик залежить від багатьох факторів, основне на етапі

планування роботи – це розуміння з якою метою впроваджується той чи інший метод і який кінцевий результат очікується досягти.

Необхідно пам’ятати, що не існує прямої залежності між рівнем інформованості та зміною поведінки: рівень поінформованості молоді щодо впливу негативних явищ та різних залежностей не має безпосереднього впливу на рівень поширення цих звичок у молодіжному середовищі. Та все ж таки, це не означає, що така інформація не є дієвою. Навпаки, тільки систематичні та достовірні знання підштовхують особистість замислитись над важливістю даної проблеми та переглянути свій спосіб життя. [1; 155с.]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Формування здорового способу життя за моделлю “Молодь за здоров’я”. Навчальний курс для тренерів/ Авт. колект. Т. Безулик, Т. Бойченко, О. Вакуленко, Л. Ващенко, Н. Колотій, Н. Комарова, А. Купцова, Р. Левін, С. Олексієнко, В. Сановська, І. Ткач, А. Царенко, О. Яцура (кер. авт. колект. О. Яременко). – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2002. – 155 с.

2. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. – К.: Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. – 160/212 с.

3. Стратегії та моделі профілактичної діяльності. http://studopedia.com.ua/1_401434_strategii-ta-modeli-profilaktichnoi-diyalnosti.html

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗІ ЗДОРОВИМ СПОСОБОМ ЖИТТЯ

Шаманська Марія - *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Козловська Світлана - *викладач кафедри теорії та методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університетімені Павла Тичини

Здоров'я – це перша і найважливіша потреба людини, яка визначає його здібність до праці і забезпечує гармонійний розвиток особистості. Воно є найважливішою передумовою до пізнання оточуючого світу, до самоутвердження та щастя людини.

Здоровий спосіб життя – це спосіб життя, заснований на принципах моральності, раціонально організований, активний, трудовий, що загартовує і, в той же час, захищає від несприятливого впливу оточуючого середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне та фізичне здоров'я.

Здоровий спосіб життя можна охарактеризувати, як активну діяльність людей, що направлена передусім, на збереження та покращення здоров'я. При цьому необхідно врахувати, що здоровий спосіб життя людини та сім'ї не складається сам по собі в залежності від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано та постійно [3].

Такий спосіб життя як форма активної фізичної життєвої діяльності людини включає в себе наступні основні елементи: розпорядок дня (раціонально складений), раціональний режим праці та відпочинку, гігієна харчування, правильне дихання, повноцінний режим сну, викорінення шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, масаж, фізичне загартування.

Особливе місце в режимі здорового способу життя належить розпорядку дня, який задає певний ритм життя та діяльності людини. Режим кожної людини повинен передбачати певний час для роботи, відпочинку, прийому

їжі, сну. Розподіл часу повинен бути оптимальний для всіх складових. Безлад в режимі дня руйнує умовні рефлекси людини. Розпорядок дня є своєрідним стержнем, на якому повинно базуватися проведення як буденних, так і вихідних днів. Перерви між прийомами їжі не повинні перебільшувати 5- 6 годин [2].

Раціональний режим праці та відпочинку – необхідний елемент здорового способу життя. При правильному режимі, що суворо дотримується, виробляється чіткий і необхідний ритм функціонування організму, що створює оптимальні умови для роботи та відпочинку, і тим самим сприяє зміцненню здоров'я, покращанню працездатності та підвищенню продуктивності праці.

Праця як фізична, так і розумова не тільки не шкідлива, але, навпаки, систематична, помірна, і добре організована надзвичайно благодатно впливає на нервову систему, серце та судини, кістково-м'язовий апарат – на весь організм людини.

Навпаки, безділля веде до атрофії м'язів, порушення обміну речовин, ожиріння та передчасного одряхління. Необхідною умовою збереження міцного здоров'я є чергування роботи та відпочинку.

У їх числі, по-перше, хороший нічний сон – від восьми до дев'яти годин на добу. Другий, але не менш важливий аспект – вживання продуктів в контексті збалансованої дієти і активність у межах ваших можливостей .

Наступною складовою здорового способу життя є правильне харчування При правильному, раціональному харчуванні людина менше піддається захворюванням і легше з ними справляється. Коли мова йде про нього, слід пам'ятати про два основних закони, порушення яких небезпечно для здоров'я [1].

Перший закон – рівновага енергії, що отримується та витрачається. Якщо організм отримує енергії більше, ніж витрачає, тобто якщо ми отримуємо їжі більше, ніж це необхідно для нормального роз-витку людини, для роботи та хорошого самопочуття, – ми набираємо зайву вагу.

Другий закон – харчування повинно бути різноманітним і забезпечувати потреби в білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінеральних речовинах, харчових волокнах. Багато з цих речовин незамінні, оскільки не утворюються в організмі, а надходять тільки з їжею.

Таким чином, раціональне харчування забезпечує правильне зростання й формування організму, сприяє збереженню здоров'я, високій працездатності та тривалості життя.

Для збереження нормальної діяльності нервової системи та всього організму велике значення має повноцінний сон.

Сон – це свого роду гальмування, яке захищає нервову систему від надмірної напруги та втоми. Сон повинен бути достатньо тривалим і глибоким. Потреба в сні в різних людей різна. В середньому ця норма складає близько 8 годин. Спати слід в добре провітреному приміщенні, непогано привчити себе спати при відкритій кватирці, а в теплу пору року з відкритим вікном. Систематичне недосипання призводить до порушення нервової діяльності, зниження праце-здатності, підвищення втомлюваності, роздратування.

Правильне дихання є однією з найважливіших функцій організму. Воно знаходиться в тісному взаємозв'язку з кровообігом, обміном речовин, м'язовою діяльністю та здійснюється при безпосередній участі центральної нервової системи. Акт дихання виконується автоматично, але поряд з цим має місце довільне управління диханням [2].

Оптимальний руховий режим – важлива умова здорового способу життя. Його основу складають систематичні заняття фізичними вправами й спортом, що ефективно вирішують задачі зміцнення здоров'я та розвитку фізичних здібностей, а також збереження здоров'я й рухових навиків, посилення профілактики неблагополучних вікових змін. При цьому фізична культура та спорт виступають, як найважливіший засіб виховання.

Щоденна ранкова гімнастика – обов'язковий мінімум фізичного навантаження. Вона повинна стати для всіх такою ж звичкою, як вмивання вранці.

Масаж – це система механічної та рефлекторної дії, що здійснюється на тканини та органи людини в загальнозміцнюючих та лікувальних цілях. Масаж сприяє збільшенню кровопостачання ділянок тіла, що масажуються, покращує відтік венозної крові, активізує дихання шкіри, процеси обміну речовин, посилює функції потових і сальних залоз, видаляє клітини шкіри, що відмерли, при цьому шкіра стає пружною, а зв'язки та м'язи зберігають еластичність. Масаж здійснює благотворний, заспокійливий вплив на нервову систему, сприяє відновленню працездатності організму після втоми [4].

Загартування здавна було масовим. Користь загартування з раннього віку доведена величезним практичним досвідом і спирається на солідне наукове обґрунтування. Широко відомі різноманітні способи загартування. Корисність цих процедур не викликає сумніву.

Невід'ємною частиною здорового способу життя є високі моральні та етичні цінності людини. Велику увагу треба приділяти формуванню свідомості особистості. Адже, якщо кожна особистість буде вести здоровий спосіб життя, то тоді все наше суспільство буде здоровим [1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Климчик С. Сучасні педагогічні технології у навчанні здорового способу життя. Засідання педради у формі тренінгу / С. Климчик // Школа. – 2019. – № 12. – С. 88.

2. Лузан В. Школа сприяння здоров`ю / В. Лузан // Директор школи. – 2018. – № 11. – С. 17.

3. Черненко Н. Школа сприяння здоров`ю від «А» до «Я» / Н. Черненко // Здоров`я та фізична культура. – 2018. – № 9. – С. 3.

4. Яременко О. Формування здорового способу життя / О. О. Яременко. – К., 2015.

ЦІННІСНО-СМИСЛОВІ ОСНОВИ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

Абрамовський Максим *–студент факультету фізичного виховання*

Наук.керівник**:** Маслюк Руслан - *канд. пед. наук ,доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

В даний час в нашій країні як і раніше не існує «моди» на здоров'я. Засоби масової інформації тиражують шкідливі звички, неконтрольований і небезпечний секс, насильство, мало уваги звертаючи на заняття фізичною культурою і спортом, формування орієнтацій і установок на здоровий спосіб життя.[2]

Здоровий спосіб життя - це концепція життєдіяльності людини, спрямована на поліпшення і збереження здоров'я. Визначити, що таке здоров'я просто тільки на перший погляд. Існує сотні підходів до визначення цього поняття. Відповідно до одного з найбільш популярних, здоров'я - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. До того ж при розгляді здоров'я сьогодні фахівцями оцінюється в кращому випадку роль біологічного компоненту, екологічного чинника, умов праці, побуту, дозвілля людини, а не система її власної активної діяльності, спрямованої на постійне зміцнення життєвих сил організму.[3]

Стає очевидним, що зусиллями тільки медиків, орієнтованими лише на лікування захворювань, не вдається впоратися з обвалом патологій, з якими спіткнулося населення країни. Необхідні інші, принципово нові підходи, але при збереженні всього найкращого, що накопичено в країні в області лікування і попередження захворювань. Це нове повинно випливати з необхідності долучати людину до турботи про власне здоров'я, зробити його зацікавленим і активно боротися за нього.

Головним завданням має стати формування знань, цінностей,

практичних умінь, що породжують ефективне управління життєвими силами організму, збереження здоров'я людини.

Фізичне і психічне здоров'я є найважливішою передумовою до формування у особистості певної соціальної позиції, умовою здійснення певних функцій матеріальних і духовних благ, зумовлюючи, таким чином, самоствердження і щастя.

Здоров'я - це найважливіша потреба людини, без якої неможливо збереження і розвиток біологічних, фізіологічних і психологічних функцій, соціальної активності, працездатності. Фізичне здоров'я - стан організму, обумовлене функціонуванням всіх його органів і систем. Психічне здоров'я - інтегроване відображення суб'єктом зовнішніх і внутрішніх стимулів, що включає як виразне, так і несвідоме усвідомлення предметного їх змісту. Воно залежить від особливостей сприйняття, мислення, уваги, пам'яті, характеризується рівнем розвитку емоційно-вольової сфери. [4]

Моральне здоров'я - моральні принципи, свідоме ціннісно-смислове ставлення до тих чи інших культурних і суспільних явищ дійсності. Культура здоров'я - певне мислення людини, спрямоване на самовдосконалення індивідуального здоров'я, прагнення якісно змінити своє здоров'я і здоров'я оточуючих людей, вибудовуючи ціннісно-змістові відносини з самим собою, іншими людьми, природою.

Ціннісно-смислові орієнтації являють собою основу світогляду особистості, що виражаються в життєвих перевагах і прагненнях. Цінності і смисли є головним чинником соціалізації особистості, регуляції і детермінації її потребнісно-мотиваційної сфери. К.А. Абульханова-Славська визначає цінності як "вибір стратегії життя "

Е.А. Климов як" характеристику суб'єкта в його середовищі " П.А. Шавир як "змістовну сторону діяльності" В.А.Сластенін як "самовдосконалення і самовираження в діяльності. Таким чином, ціннісні орієнтації визначають як формування готовності особистості до певного способу життя, так і організацію, особливості цієї життєдіяльності. [1]

Умови сучасного життя вимагають від людини витривалості, високої працездатності, конкурентоспроможності, вміння швидко реагувати на певну ситуацію, перемикатися з одних дій на інші, досягати високого рівня швидкості в максимальному темпі та ін. В результаті розвитку техногенної цивілізації сучасна людина виявився поставленим перед низкою глобальних проблем, серед яких не тільки хімічне і радіаційне забруднення, а й хронічний психоемоційний стрес, синдром хронічної втоми". Тому формування культури здоров'я починається з постановки питання про ціннісно-смислове, духовно-моральне, відповідальне ставлення людини до самої себе, до свого здоров'я. Процес оволодіння людиною культурою здоров'я відбувається через самопізнання, самозбереження, саморозвиток особистості, через гармонізацію відносин людини з самим собою, оточуючими, природою, через постійний ціннісно-смисловий пошук, звернений і до себе і до світу. Зміна свого ціннісного ставлення до здоров'я, прийняття повної відповідальності за свій індивідуальний стан ґрунтується не тільки на знаннях про здоров'я, але і на усвідомленні цих знань в процесі повсякденної життєдіяльності, закріпленні "певного емоційного переживання" в ході виконання спеціальних здоров'язберігаючих вправ. [3]

Значимість цих знань і переживань формує певну психологічну готовність до здоров'язберігаючого типу діяльності, розвивається здатність і потреба до аналізу власної поведінки, оцінці себе і свого стану здоров'я в контексті соціокультурних відносин. Реальним інструментом формування культури здоров'я є активність особистості, заснована на вмінні самостійно правильно використовувати методи фізичного виховання і зміцнення здоров'я для забезпечення повноцінної своєї професійної та соціальної діяльності.

Пізнавальна і соціальна активність, прагнення людини реалізувати себе як особистість, прожити повноцінне життя в суспільстві заради самозбереження і розвитку себе і людської популяції - це і є одна з задач культури здоров'я.

Звичайно, генотип насамперед становить основу здоров'я. він формується внаслідок закономірного генетичного розвитку та обумовлений вдосконаленням адаптаційних механізмів до відносно постійним і мінливих умов зовнішнього середовища. Генотип становить основу тілесного здоров'я. Психічне здоров'я асоціюється з однією з цілей існування людини - потребою самореалізації, воно забезпечує соціальну сферу життя, тому розглядається нами як особистісне і соціальне здоров'я. Це максимальний рівень реалізації самосвідомості, який характеризується самовдосконаленням, турботою про своє здоров'я і здоров'я оточуючих, досягненням благополуччя і прийняттям відповідальності відповідно до вибору того чи іншого способу життя, що вимагає здійснення певного власного призначення. Культура - суспільне середовище, де менталітет того чи іншого суспільно-економічного співтовариства визначає зразки, ідеали, установки, принципи, цінності і смисли розвитку людини і людства. [4]

Оволодіти культурою здоров'я - це значить засвоїти цінності і зразки поведінки, якими будеш керуватися протягом життя. Отже, дуже важливо, які знання про здоров'я і способи його розвитку транслюватимуть дитині його сім'я, вихователі, педагоги, засоби масової інформації. Крім цього важливо, як людина розуміє цінність не тільки свого здоров'я, не тільки зміст свого самовдосконалення, а й цінність кожної конкретної людини взагалі. Таким чином, пізнавальна і соціальна активність особистості повинна бути спрямована на творчу життєдіяльність по формування не тільки власної якості життя і здоров'я, а й якості життя суспільства в цілому. На підставі цього положення, найважливішу роль у формуванні цінностей і смислів культури здоров'я грає саме зміст життєдіяльності особистості, спрямоване на самостійний і усвідомлений вибір стратегії життя, методів і засобів фізичного виховання для забезпечення повноцінної, продуктивної соціально професійної діяльності. [2]

Таким чином, з вищесказаного можна зробити наступні висновки, що спільними критеріями оцінки рівня культури здоров'я особистості є:

1.функціональні резерви організму (біохімічні, фізіологічні, психічні);
2.спадковість;
3.спосіб життя людини (режим праці і відпочинку, наявність / відсутність шкідливих звичок, руховий режим, дотримання особистої та громадської гігієни, харчування, загартовування тощо);
4.психічна саморегуляція, саморозвиток і самовдосконалення;
5. фізичне самовиховання, систематичні заняття фізичною культурою і спортом;
6. турбота про здоров'я і самопочуття інших людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Драган О. А. Педагогічні умови формування культури здоров’я особистості в позашкільних навчальних закладах України / О. А. Драган // Основи здоров’я і фізична культура . – 2005. – №6. – С. 8–10.

2. Єжова О. Ціннісне ставлення до здоров’я: чинники й умови / О. Єжова // Краєзнавство. Географія. Туризм. Шкільний світ. – 2009. – №20. – С. 3–5

3. Максименко С. Д. Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків / С. Д. Максименко // Практична психологія та соціальна робота . – 2006. – No 11. – С.1-3

4. Михеенко О.И. Валеология: Основи индивидуального здоровья человека: учебное пособие / О.И. Михеенко. — Суми: ВТД «Университетская книга», 2009. - 204 с.

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ

Аталикова Дарія - *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Комар Володимир – *ст.викладач кафедри теорії іметодики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Термін «фізична культура» має декілька значень. Під ним розуміють втілення в самій людині результатів використання матеріальних і духовних цінностей, які відносяться до фізичної культури в широкому розумінні.

В цьому плані фізичну культуру школярів слід розглядати не тільки як заняття руховими вправами і процедурами загартовування. Поняття «фізична культура» включає ще і широкий круг розумінь, які відносяться до знань про правильний режим раціонального харчування, дотримання правил гігієни, вироблення корисних звичок. На основі цього принципу будується повсякденне життя учнів.

Принцип всебічного і гармонійного розвитку організму передбачає забезпечення планомірного й цілеспрямованого розвитку всіх його органів та систем і фізичних якостей особи.

Мета роботи: визначити роль фізичного виховання у формуванні здорового способу життя школярів.

Об'єкт дослідження – формування здорового способу життя в системі фізичного виховання учнів на уроках.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи формування здорового способу життя в процесі фізичного виховання учнів.

Правильне фізичне виховання великою мірою сприяє повноцінному психічному розвиткові дитини та вдосконаленню її рухових функцій. Організм всебічно розвивається, якщо систематично зазнає дії різноманітних фізичних навантажень, зокрема фізичних вправ. Для оптимального фізичного

розвитку необхідно використовувати комплекс різноманітних вправ, які б забезпечували функціонування всіх м'язів і суглобів.

Принцип оздоровчої спрямованості фізичної культури полягає в організації фізичного виховання, і зокрема занять фізичними вправами, таким чином, щоб вони сприяли профілактиці захворювань учнів, зміцненню їх здоров'я. В ході фізичного виховання слід забезпечувати таке поєднання роз'яснювальної, виховної роботи і різних форм практичних занять

фізичними вправами, при якому фізична культура стає усвідомленим обов'язковим компонентом режиму для школярів.

За словами К. Д. Ушинського фізична праця необхідна для розвитку і підтримання в тілі людини фізичних сил, здоров'я. Систематичні заняття фізкультурою позитивно впливають на розвиток учнів в школі та сім'ї, спонукають їх дотримуватися правильного режиму і загартування організму.

Всі форми фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять, які проводяться в процесі навчання, повинні відповідати головній вимозі – сприяти залученню кожного учня до щоденних самостійних занять фізичною культурою і спортом.

Здоров'я людини також великою мірою залежить від обсягу її знань і практичних умінь у використанні оздоровчих сил природи для зміцнення здоров'я й профілактики захворювань. Свідоме застосування загартовуючих процедур потребує від дитини певного рівня фізичної культури. Вона формується в учнів протягом усіх років навчання в школі шляхом роз'яснювань, переконань, організації їх практичної діяльності на уроках.

Аналіз останніх наукових досліджень свідчить, що питання формування та розвитку фізичної культури особистості залишається до кінця не дослідженим. Людина завжди хоче бути здоровою. Фізична культура є першим природним містком, який поєднує в людині соціальне і біологічне.

Отже, цілеспрямоване, правильно розроблене фізичне виховання в процесі навчання допомагає виховати фізично здорову, загартовану,

емоційно-стійку особистість. Сприяє рівномірному фізичному розвитку всіх систем і органів організму, що є досить актуальним в наш час.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1.Вильчковський Е.С. критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей шкільного віку: Навч. Посібник. – К.: ІЗИН, 19998. - 64 с.

2.Гончарові Т.А. Полная энциклопедия закаливания. – М.: Изд. Дом МСП, 2002. – 592 с.

3.Дубогай О.Д., Панчелов Б.П. та ін. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів. – К.: Оріони, 2001.

ФОРМУВАННЯ У МОЛОДІ АКТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Гайдур Альона – *студентка інституту економіки та бізнес-освіти*

Наук. керівник : Мельник Наталія - *викладач-стажист кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Українська молодь є основою та фундаментом майбутнього країни, що формує прогресивні зміни та розвиток нашого суспільства. Молодь, як соціально-демографічна група, має вікові характеристики (вік 15-34 роки) та складає чверть (25 %) від загальної чисельності всього населення України. Загрозливим є той факт, що частка молоді в загальній чисельності населення нашої країни протягом останніх п'яти років щодалі знижується. Дана демографічна динаміка негативним чином впливає на відтворення населення в цілому та обмежує позитивні зміни в майбутньому.

Наукові дослідження стверджують, що сучасні соціальні негаразди та економічна криза негативно позначилися на здоров'ї української нації взагалі, а найбільше занепокоєння викликає стан соціального,

фізичного й емоційного самопочуття дітей та молоді - майбутнього по коління України. Молоді люди, які поки що не мають проблем зі здоров'ям, вважають, що немає потреби у його збереженні та зміцненні. То му важливим завданням соціального виховання є формування у молоді активного ставлення до особистого здоров'я та усвідомлення того, що здоров'я є найбільшою цінністю, дарованою людині природою. За оцінками міжнародних та вітчизняних фахівців рівень здоров'я населення лише на 10 % залежить від роботи медичної галузі, решту - 90 % обумовлюють: природно-кліматичні умови (близько 20 %), схильність до спадкових захворювань (теж 20 %) і найбільшою мірою (майже 50 %) - умови та спосіб життя людини. Науковцями та практиками доведено, що утвердження засад здорового способу життя є більш ефективною й економічно доцільною стратегією, ніж збільшення витрат на лікування наслідків нездорового способу життя.[1]

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Наразі виокремлюють такі взаємопов'язані складові здоров'я: соматичне здоров'я (стан органів та систем організму людини, основу якого становить біологічна програма індивідуального розвитку); фізичне здоров'я (рівень росту і розвитку органів та систем організму, в основі яких - морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції); психічне здоров'я (внутрішній психічний стан, який залежить від душевного комфор-ту, що забезпечує адекватну реакцію та поведінку); моральне здоров'я (комплекс характеристик мотиваційної та інформаційної сфер життєдіяльності, його особливість визначає система цінностей, установок та мотивів поведінки індивіда у суспільстві). Тобто здоров'я, з одного боку, це ідеальний стан організму, чого індивід мав би прагнути досягти з перших днів свого свідомого життя, а з іншого - одна з найважливіших характеристик якості життя, ресурс, який визначає можливість індивіда вирішувати

повсякденні проблеми життя, задовольняти свої потреби задля вдосконалення власного фізичного, психічного і соціального благополуччя.[2]

Здоровий спосіб життя визначається такими параметрами:

-володіння культурно-гігієнічними навичками;

-раціональне харчування та культура споживання їжі;

-руховий і повітряний режими;

-режим активної діяльності та відпочинку;

-профілактичні заходи для збереження здоров'я, зокрема, профілактика шкідливих звичок тощо.[3]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovyi_sposib_zhyttia/metodichka-zoj-a4.pdf

2.http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/22426/1/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D1%83%20%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F%20%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D1%96.pdf

3. http://vphu5.com/vihovna-robota/za-zdoroviy-sposb-zhittya/146-osnovni-aspekty-formuvannya-zdorovogo-sposobu-zhyttya-u-zakladi-osvity.html

ВАЛЕОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА ЗАНЯТТІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Мазур Оксана - *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Осадченко Тетяна - *канд. пед. наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університетімені Павла Тичини

Здоров'я людства взагалі і зокрема дитини – це проблема не тільки соціальна, але і етична. Як відомо, найбільш сенситивним періодом становлення особистості є шкільний вік.

Саме у школі суб'єкти суспільства, що перебудовується, можуть черпати духовні і фізичні сили, шукати індивідуальні шляхи вирішення проблем становлення особи [39,43].

Одним з таких шляхів є новий шкільний курс «Основи здоров'я», що представляє інтеграцію загальноосвітніх курсів на валеологічній основі, який покликаний сформувати профілактичне мислення орієнтоване на здоровий спосіб життя.

Програми акцентують увагу на утриманні наступних навчальних розділів стосовно дітей молодшого шкільного віку: 1) вчимося в школі (Правильний режим дня. Якою повинна бути поведінка в школі. Взаємини вчителя і учня, що вчаться між собою. Навчання учнів навикам аналізу і контролю своєї поведінки в школі.); 2) як доглядати за собою (Навчання правилам і навикам умивання і купання. Догляд за зубами. Догляд за руками і ногами. Перша допомога при порізах, ударах. Правила догляду за шкірою.); 3) піклуємося про своє здоров'я (Чому людина хворіє. Що і як оберігає людину від хвороб.); 4) як зробити своє життя безпечним (Загальні уявлення про безпеку. Правила безпечної поведінки. Перша допомога при загрозі життю та здоров'ю.); 5) фізичний розвиток і рухомі ігри (Поняття про опорно-руховий апарат людини. Уявлення про гармонійний фізичний розвиток.); 6) етичне виховання (Правила загальної поведінки.) [1, с. 207].

Аналіз концепцій здоров'я, що існують в сучасній літературі, показує, що жодна з них не є загальноприйнятою. Існує безліч визначень поняття «здоров'я людини» в широкому сенсі слова. На думку А. Щедриної, серед інших елементів системи «здоров'я» найбільш істотними є ті, що інтегрально характеризують її різні сторони: рівень і гармонійність фізичного розвитку; функціональний стан організму, резервні можливості основних фізіологічних систем; рівень неспецифічної резистентності і імунного захисту.

Таким чином, даючи визначення здоров'ю, більшість авторів розглядають наступні складові його цінності: соматичне здоров'я – поточний стан органів і систем організму людини, основу якої складає біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами, домінуючими на різних етапах онтогенетичного розвитку.

Ці потреби, по-перше, є пусковим механізмом розвитку людини, а по-друге, забезпечують індивідуалізацію цього процесу; фізичне здоров'я – рівень зростання і розвитку органів і систем організму, його основу складають морфологічні і функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції; психічне здоров'я – стан психічної сфери, основу якого складає стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення; етичне здоров'я – комплекс характеристик мотиваційної і інформативної сфери життєдіяльності, його основу визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

Етичним здоров'ям опосередкована духовність людини, оскільки воно пов'язане із загальнолюдськими істинами добра, любові і краси. Багато авторів підтверджують необхідність валеологічного виховання, зокрема, формування здорового стилю життя дітей і підлітків. Особливо важливим останніми роками є зміна всього навчально-виховного процесу з таким розрахунком, щоб урок по будь-якому навчальному предмету був уроком, сприяючим не тільки інтелектуальному розвитку, але і збереженню

фізичного і соматичного статусу дитини, щоб шкільні заняття не знижували, а підвищували адаптивність учнів і збільшували резерви його здоров'я [2, с. 94].

Отже, модель формування системи теоретичних знань валеологічного характеру базується на особистісно-орієнтованому і діяльнісному підході, включає практичний компонент у вигляді оволодіння уміннями і навиками виконання рухових дій, розвитку фізичних якостей і теоретичну систему понять, що має на увазі послідовне освоєння змістоформуючих категорій. Світоглядні категорії, пов'язані із здоров'ям, включають такі поняття як відсутність хвороб, тренування, спорт, фізична культура; стан людини; радість, успіх, задоволення; цінність. До діяльнісних категорій відносяться правила гігієни, органи людини, профілактика захворювань, фізичні якості, вправи, рухи, працездатність організму, фізичний стан людини, особисті якості, нові відомості про органи і системи, основи правильного харчування, безпека життя, психокорегуючі прийоми. Засвоєння даної системи дозволяє учням придбати життєво-необхідні знання, що формують навики здорового способу життя, дотримання правил техніки безпеки та етики спілкування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алатон А. Валеологія. 2–3 (4) класи: Підруч. для початкової шк. – 1-е вид. – К. : Алатон, 2000. – 207 с.

2. Артюшкіна Н. Б. План організації роботи з охорони та збереження життя і здоров'я дітей. формування здорового способу життя // Основи здоров'я і фізична культура. – К., 2015. – № 8. – С. 23–24.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПОЧАТКОВИХ КЛАСАХ

Коробань Марія - студентка факультету фізичного виховання
Наук. керівник: Осадченко Тетяна - *канд. пед. наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університетімені Павла Тичини

Управління самостійною роботою учнів – це відповідальна і складна робота кожного вчителя. Самостійна робота є засобом формування в учня активності і самостійності як рис особистості, розвитку її здібностей. Дитина, в перший раз переступаючи поріг школи, не може ще самостійно ставити мету своєї діяльності, не в силах ще планувати свої дії, коригувати їх здійснення, співвідносити отриманий результат з поставленою метою.

Самостійною роботою можна назвати роботу, яка виконується учнями без безпосередньої участі вчителя, але за його завданням, в спеціально відведений для цього час, коли учні усвідомлено прагнуть досягти поставлених цілей, докладаючи власні зусилля і демонструючи так чи інакше підсумок своїх розумових або фізичних дій.

Щоб підготувати учнів до самостійних занять фізичними вправами, необхідно дати їм досить широке коло знань, сформувати навички та вміння, не обмежуючись змістом навчального матеріалу програми.

Перш за все, учні повинні оволодіти руховими навичками, якими вони будуть користуватися під час самостійних занять. Цьому сприяють по-перше, загально-розвиваючі вправи. Вони є змістом ранкової гімнастики, фізкультхвилинок під час приготування уроків, входять в зміст самостійних занять з розвитку основних рухових якостей. По-друге, міцні навички ходьби і бігу. З них починається, ними закінчується кожне самостійне заняття. Важливо, щоб учні вміли правильно ходити і бігати, змінювати швидкість і темп руху. По-третє, навички та вміння у вправах, пов'язаних з

висами і упорами. Це, перш за все, підтягування у висі, лазіння по канату, елементи акробатики, перекиди вперед і назад, метання різних предметів, м'ячів різної ваги.

Щоб учні самостійно займалися і вміли це робити правильно, необхідно, в першу чергу, щоб вони прагнули до цього, хотіли займатися фізичними вправами. Бажання ж систематично займатися не приходить саме по собі.

Досягнення поставленої мети забезпечує вирішення кількох виховних, освітніх, розвиваючих і оздоровчих завдань:

- усвідомлення школярами провідної соціальної ролі фізичної культури для розвитку їх особистості та підготовки до навчання;
- знання відповідних теоретичних і практичних основ, використання яких гарантує ефективні заняття фізичною культурою і формування навичок здорового способу життя, позитивного ставлення школярів до фізичної культури;
- прагнення до фізичного самовдосконалення, потреби в систематичних заняттях фізичними вправами;
- оволодіння системою практичних умінь і навичок, які передбачають збереження і зміцнення здоров'я, психологічного комфорту, розвиток і вдосконалення індивідуальних здібностей, якостей і властивостей особистості;
- забезпечення загальної і професійно-прикладної фізичної підготовленості учнів, рівень якої буде достатній для освоєння майбутньої професії [1].

Зміст третього оздоровчого уроку фізичної культури в початковій школі становить ознайомлення з основними поняттями фізичної культури особистості та оволодіння доступними вправами оздоровчого і загальнорозвиваючого характеру. На даному етапі необхідно зацікавити дитину, відкрити їй світ оздоровчої фізичної культури і переконати в її цінностях. З цією метою, спираючись на знання про оздоровчу фізкультурну

діяльність, молодші школярі повинні освоїти вправи, реально дозволяють поліпшити різні функції організму, сприяють гармонійному розвитку учнів.

В даний час вчителі все більш активно обговорюють ідеї розвиваючого навчання, які обумовлюють можливість змін в школі. Розвивальне навчання направлено на підготовку учнів до самостійного «дорослого» життя. Головною метою сучасної школи, на думку Т.І. Цимаховіч [2]., є забезпечення засвоєння школярами певного кола знань, умінь і навичок, які їм знадобляться в професійній, громадській, сімейній сферах життя.

Прояв особистісно орієнтованого підходу у фізичному вихованні здійснюється шляхом вирішення завдань індивідуального фізичного вдосконалення. Як вважає Ю.А. Янсон [3], кожен школяр повинен знати рівень свого здоров'я, фізичного розвитку, фізичної підготовленості і в зв'язку з цими параметрами прокладати індивідуальний шлях занять фізичними вправами. У зв'язку з цим учні повинні придбати в школі необхідний обсяг знань і умінь з фізичної культури і бути навчені правильно самостійно займатися фізичними вправами.

Досвід, набутий людством, засвоюється кожним наступним поколінням лише в процесі активної пізнавальної діяльності. Навчаючись людина опановує різними видами як практичної, так і теоретичної діяльності в їх взаємозв'язку. Аналіз досліджень з проблем ефективності і оптимізації навчання з фізичної культури, а також практична робота вчителів дають підставу зробити висновок, що одним з головних умов поліпшення якості навчання є формування у молодших школярів прийомів пізнавальної діяльності, вміння самостійно засвоювати, аналізувати і застосовувати засоби фізичного виховання в підвищенні рівня здоров'я [3].

Орієнтація на формування умінь і навичок самостійного використання засобів фізичного виховання в підвищенні рівня здоров'я учнями молодших класів є актуальною, так як це сприяє підвищенню якості викладання предмета «Фізична культура».

СПИСОК ВИКОРИТСАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Копилов, Ю. А. Вводимо третій урок / Ю. А. Копилов, Н. В. Полянська, Е. В. Акуткіна // Фізична культура в школі. - 2016. - № 6. - С. 27-30.
2. Шевердіна, Н. А. Оздоровча робота в початковій школі. - Ростов н / Д: Фенікс, 2008. - 247 с.
3. Янсон Ю. А. Уроки фізичної культури в школі. Нові педагогічні технології / Ю. А. Янсон. - Ростов н / Д: Фенікс, 2015. - 432 с.

СУТЬ ПОНЯТЬ «ЗДОРОВ'Я», «ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ» ТА ЇХНІХ СКЛАДОВИХ

Поліщук Наталія - *викладач кафедри медико – біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна та медична категорії; як об'єкт споживання, вкладання капіталу, як індивідуальна й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем, що, у свою чергу, постійно змінюється.

Виходячи з цього, складно визначити здоров'я у повному обсязі, якщо це взагалі можливо – історія розвитку науки про здоров'я налічує близько восьми десятків визначень.

«Здоров'я» – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Тому здоров'я розглядається не лише як ресурс, а як мета життя [1, с. 37].

У загальному вимірі здоров'я передбачає наявність сукупності здатностей:

- пристосування до середовища і особистих можливостей;

- протистояння зовнішнім і внутрішнім хворобам, іншим ушкодженням, старінням та формам деградації;
- збереження себе, природного та штучного середовищ проживання;
- розширення можливостей, умов проживання, обширу і розмаїття доступного екологічного, інтелектуального та морально-етичного середовища;
- збільшення тривалості повноцінної життєдіяльності;
- покращення можливостей та здібностей свого організму, якості життя й середовища життєдіяльності;
- народження, підтримка й збереження собі подібних, а також культурних, духовних і матеріальних цінностей;
- розвиток адекватної самосвідомості, етико-естетичного ставлення до себе, близьких, людства, добра та зла.

Світова наука передбачає цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери, або складові: фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) й духовну. Усі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємозв'язані й саме у сукупності виявляють стан здоров'я людини [2, с. 93].

Фізичне здоров'я визначається такими чинниками, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного здоров'я органів і систем організму.

Фізичне здоров'я визначається такими чинниками, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я належать індивідуальні характеристики психічних процесів і властивостей людини – особливості мислення, характеру, психоемоційного типу (зокрема, збудженість,

емоційність, чутливість), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на подразники та життєві ситуації, рівень стресу, вірогідність афектів, уяви, почуття тощо. Психічне здоров'я також значною мірою зумовлює потреби людини, мотивацію, психологічні настанови, життєві цілі тощо.

Духовне здоров'я тісно пов'язане із багатством духовного світу особистості , знанням і сприйняттям духовної культури (цінності освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо). Це рівень свідомості, особливості світогляду й життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінка власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до усвідомлених ідеалів, життєві цілі, загалом ментальність людини.

Соціальне здоров'я характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, соціальними зв'язками з людьми та соціальними інститутами, набутими соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах чинних законів і моральних традицій, джерелами і рівнем доходів і витрат тощо.

Здоровий спосіб життя – це динамічна система поведінки людини, базована на глибоких знаннях різних факторів, що впливають на здоров'я людини та на вибір нею алгоритмів поведінки, які максимально забезпечують збереження, зміцнення здоров'я. Крім того, це постійне коригування своєї поведінки завдяки набутому досвіду і з огляду на вікові особливості [3, с.75].

Складові здорового способу життя охоплюють різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної та духовної.

Найважливіша з них – харчування (у тому числі якісна питна вода, необхідна кількість вітамінів, мікроелементів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного й активного відпочинку, рівень психічної та фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов

професійного розвитку), рухова активність (використання засобів фізичної культури й спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень).

Неабияке значення для здорового способу життя мають інформованість людей і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, здатних протидіяти природному процесу старіння, сприятливих екологічних умов, достатньої системи охорони здоров'я. Крім того, існує багато інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а й соціального і духовного здоров'я (відсутність шкідливих звичок, світоглядні настанови на пріоритетну цінність здоров'я тощо). [4, с.].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алатон А. Валеологія. Охорона життя і здоров'я : підруч. Для 1-го класу. / А. Алатон. – К. : Алатон, 1998. – 65 с.

2. Астахова О. В. Динамічні паузи як один із ефективних методів забезпечення оптимізації рухової активності школяра / О. В. Астахова, С. М. Тихоплав // Початкове навчання і виховання. – 2011. – №12 (269). – С. 2-9.

3. Бибик Н. М. Основи здоров'я. Підручник для 3 класу / Н. М. Бибик, Т. Є. Бойченко, Н. С. Коваль, О. І. Манюк. – К. : Навчальна книга, 2003. – 145 с.

4. Бойченко Т. Як виростити дитину здоровою : Посібник для батьків учнів молодшого шкільного віку / Т. Бойченко, Н. Колотій, А. Царенко, Ю. Жеребицький, Д. Голі, Р. Луцюк. – К. : Прем'єр-Медіа, 2001. – 204 с.

ЗДОРОВ’Я ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Скиба Євген – *студент факультету фізичного виховання*
Наук.керівник: Поліщук Наталія –*викладач кафедри*
медико-біологічних основ фізичної культури
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема збереження та зміцнення здоров’я на сьогоднішній день є однією з найактуальніших. Здоров’я – головний та істинний здобуток людини і найвища соціальна цінність. Хороше здоров’я, яке розумно зберігається і зміцнюється самою людиною, забезпечує їй довге й активне життя. Людина завжди прагнула до зміцнення свого здоров’я, збільшення спритності і витривалості, і поки відчуває себе здоровою, вона не витрачає сил і часу для нього. Здоров’я являється основною складовою успішного майбутнього, яке закладається ще при народженні дитини та укріплюється упродовж усього життя і може бути лише у тієї людини, яка веде здоровий спосіб життя [1, 80 с.].

Здоровий спосіб життя – це спосіб життя людини, спрямований на профілактику хвороб та зміцнення здоров'я. Він включає такі необхідні елементи, як: дотримання режиму дня; раціональне харчування; фізичну культуру; дотримання правил гігієни; відсутність шкідливих звичок; доброзичливе ставлення до оточуючих; активний відпочинок і сприятливі умови життя. Тобто складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них – харчування (у тому числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт,

використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень).

Здоровий спосіб життя пов'язаний з фізичними, соціальними можливостями та здібностями, і тому, дуже важливо підтримувати здоров'я на оптимальному рівні, не тільки уникаючи факторів ризику (боротьба з тютюнопалінням, алкоголізмом, наркоманією, нераціональним харчуванням), а і розвивати тенденції що сприятимуть формуванню здорового способу життя [2].

Для досягнення здорового способу життя необхідно саме головне запрограмувати себе на ведення здорового способу життя, виявляти бажання бути здоровим; відмовлятися від шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин); дотримуватися правил особистої та суспільної гігієни прагнучи до чистоти та охайності; з повагою та любов'ю відноситися до засобів фізичної культури – правильно регулювати необхідний обсягу фізичного навантаження.

Фізична активність також сприяє нормальному фізичному розвитку, підвищенню імунітету та запобіганню розвитку хронічних захворювань. Систематичне заняття фізкультурою та спортом підвищують життєвий тонус людини, упевненість у її власних силах, і тому серед людей, які постійно займаються спортом зустрічається більше енергійних, запальних людей, адже заняття фізичною культурою допомагають навчитися правильно і раціонально розподіляти свій вільний час, і чим здоровіша людина фізично і духовно розвиненіша, тим вагоміший її внесок у життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Здоров'я та здоровий спосіб життя: погляди, думки, висновки С. Омельченко, Рідна школа. – 2005. – 37. – 80 с.

2. Панкратьєва Н.В. и др. Здоровье – социальная ценность. Вопросы и ответы. – К.: Думка,1989. – 236 с.

3. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Запоріз. держ. ун.-т. – Запоріжжя,1999. – 308 с.

ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Чернявський Констянтин - *студент факультету фізичного виховання*
Наук.керівник: Поліщук Наталія *–викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

«Я не боюся ще і ще раз повторити: турбота про здоров'я – це найважливіша справа вчителя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їхнє духовне життя, світосприймання, розумовий розвиток, міцність знань, віра у свої сили»
В.О. Сухомлинський

В сучасній Україні на тлі соціально-економічних та політичних змін, несприятливої демографічної ситуації, збереження здоров'я нації постає об'єктивною проблемою. Саме здоров'я громадян являється важливим показником суспільного та економічного розвитку держави. А здоров'я молодого покоління – це майбутнє нації, її інтелектуальний і трудовий резерв. Здорова працездатна студентська молодь в майбутньому здатна забезпечити стабільність та процвітання держави [2, с. 107].

Особливо актуальними постають питання збереження здоров'я молоді, яка найбільш вразлива до нестабільності в суспільстві, негативного впливу довкілля, збільшення різних залежностей (паління, алкоголю, наркоманії, інтернет-залежності), так як саме студентське життя співпадає зі зміною умов життя, навчання, високим розумовим навантаженням на фоні стрімкого статевого та фізичного розвитку.

Студентська молодь поєднує в своїх рядах людей віком 17-25 років, представників усіх класів та соціальних груп населення. Саме студенти являються

най вразливішою категорією, так як вступивши до навчального закладу, вийшли з-під постійної опіки батьків, змінили умови життя, навчання, вступили в нові міжособистісні стосунки в колективах, і не відразу можуть адаптуватися до нових змін, що може спонукати до асоціальних вчинків та зміни поведінки [1, с. 318].

Завданням педагогічних колективів начальних закладів являється не тільки підготувати професійно компетентного та конкурентоспроможного на ринку праці спеціаліста, але й здорового, соціально адаптованого, духовно зрілого члена суспільства. Актуальним стає використання здоров'язберігаючих технологій навчання та популяризація здорового способу життя. Тільки здорова особистість здатна повноцінно використовувати свій розумовий та фізичний потенціал. А саме плідна праця являється одним із елементів здорового життя. Молоді люди мають навчитися правильно організовувати режим праці і відпочинку, що забезпечує необхідний ритм функціонування організму та сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності та продуктивності праці.

З метою попередження асоціальної поведінки студентів та збереження їх здоров'я необхідно доводити до молодих людей достовірну інформацію про шкідливість паління, алкоголю, наркотиків, про хвороби та зміни в організмі, що вони викликають. Паління є частою причиною розвитку злоякісних пухлин ротової порожнини, гортані, бронхів, легень, призводить до захворювань серцево-судинної системи, інфаркту міокарда, різко скорочує тривалість життя, знижує працездатність. Особливо небезпечне паління для жінок, майбутніх мам, тому що негативно впливає на розвиток плода. Алкоголь та наркотики викликають порушення в психічній діяльності людини: вона стає емоційно неврівноваженою, надмірно збудливою, неадекватно поводить себе, втрачаються моральні устої поведінки. З розвитком фізичної залежності вся діяльність особистості направлена на задоволення фізичної потреби в даних речовинах.

Організація раціонального харчування студентів сприяє зміцненню здоров'я і являється складовою здорового способу життя. Харчування має задовольняти фізіологічні потреби молодого організму в поживних речовинах: білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінеральних речовинах, а також забезпечувати організм

енергією, для його росту і розвитку, активного способу життя, хорошого самопочуття, високої працездатності і продовження життя. Харчовий раціон має включати споживання різноманітних натуральних продуктів з оптимальним співвідношенням їжі рослинного та тваринного походження, позбавлених синтетичних підсилювачів смаку, консервантів, барвників. Надлишок споживання їжі призводить до надмірної маси тіла, а в подальшому ожиріння, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонії та інших захворювань.

Запорукою здорового життя являється оптимальний руховий режим, основу якого становлять систематичні заняття фізичними вправами, руховими іграми, ходьбою, що сприяє гармонійному розвитку опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем організму, кращій адаптації організму до змін середовища, протистояння стресовим ситуаціям.

Студенти можуть і повинні займатися фізичною культурою не тільки на заняттях, але й самостійно вдома, в спортивних секціях. Поєднувати такі заняття слід з елементами загартовування, використовуючи позитивний вплив сонця, повітря, води. Це зміцнює організм і робить його несприятливим до простудних захворювань, збільшує толерантність до психічних та фізичних навантажень. У багатьох навчально-виховних закладах питання, пов’язані зі здоров’ям, розглядаються на заняттях з навчальних предметів або факультативів. І далеко не в усіх закладах освіти проводиться постійна та систематична робота з озброєння молоді навичками привчання їх до здорового способу життя [1, с. 318].

Важливим є формування мотивації у молоді до збереження власного здоров’я, відповідальності за нього. Молоді люди повинні усвідомити, що ніякі ліки не здатні зробити людину здоровою. Основою здоров’я являється рухова активність, раціональне харчування, дотримання режиму праці та відпочинку, відмова від шкідливих звичок, духовний розвиток у поєднанні зі сприятливим соціальним середовищем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Міхєєва Л. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління //Укр. науковий журнал [Електронний ресурс] – № 3. –

2011 с. 318 – Режим доступу: http://www.social-sciens.com.ua/зміст/13 №3%202011

2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 107 с.

3. Яременко О. О., Левін Р. Я. Ідеологія і основні принципи теорії формування здорового способу життя // Український соціум: наук. журн. [Електронний ресурс] – № 4. – 2005. – С. 64. – Режим доступу: http://www.ukr-socium.org.ua

ФЛЕШМОБ ЯК ЗАСІБ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Романій Світлана - *старший викладач кафедри історії та права*
Донецький національний технічний університет

Міністерство освіти і науки України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сферах освіти і науки, зокрема політики з фізичного виховання в закладах освіти. Засадами державної політики у сфері освіти та принципами освітньої діяльності є, поряд з іншими, формування культури здорового способу життя.

Фізична культура – це, з одного боку, джерело позитиву, драйву, здоров'я і життя, а в більш масштабному розумінні – це фундамент успішної країни. Поняття «фізичне виховання» формулюється як спеціально організований педагогічний процес, спрямований на оптимальне вирішення базових завдань фізичного удосконалення людини. Інакше кажучи, – це напрям фізичної культури, що має на меті забезпечити розвиток фізичного здоров'я студентів, комплексний підхід до формування розумових та фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної

підготовки до активного життя, подальшої професійної діяльності, використовуючи принцип пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого застосування різноманітних засобів та форм фізичного виховання і масового спорту, безперервності цього процесу впродовж усього життя. Іншими словами, закінчивши своє навчання у виші, молода людина має володіти знаннями щодо можливостей використання різних видів та форм рухової діяльності для ведення здорового способу життя, активного відпочинку.

З метою забезпечення учасників освітнього процесу закладів вищої освіти оздоровчою руховою активністю Комітет з фізичного виховання та спорту Міністерства освіти і науки України розробив Рекомендації щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року. В результаті здійснення заходів, зазначених у Рекомендаціях, очікується створення нової моделі мотивації студентської молоді до занять фізичною культурою та спортом, впровадження здорового способу життя як складової збереження і зміцнення здоров'я, успішної соціалізації та подальшого професійного зростання. В результаті здійснення заходів Стратегії очікується створення сучасної інфраструктури розвитку фізичного виховання та спорту студентської молоді, нової моделі мотивації до занять фізичною культурою та спортом, впровадження здорового способу життя як складової збереження і зміцнення здоров'я. Особливу увагу треба приділяти інформаційному напрямку, що включає в себе розміщення соціальної реклами стосовно переваг оздоровчої рухової активності [1; 2, 65-67].

До способів мотивування молоді займатися фізичними вправами, вести здоровий спосіб життя можна віднести застосування цікавих форм проведення занять, оздоровчих та фізкультурно-масових заходів. Одним з таких є захід, що має назву флешмоб (від англ. flash mob, дослівно – миттєвий натовп) – заздалегідь спланована масова акція, в якій велика група людей з'являється у громадському місці, виконує заздалегідь обумовлені дії, потім розходиться. Флешмоб викликає змішані почуття, інтерес і, навіть,

бажання участі. Учасники таких заходів часто шукають в них звичайну розвагу, спробу отримати гострі відчуття, емоційну підзарядку, можливість справити враження на оточуючих, спосіб самоствердження, свободи від суспільних стереотипів, відчуття причетності до загальної справи, можливість набуття нових знайомств.

Це явище, як і будь-яке інше, має свої принципи та правила, основними з яких є спонтанність (в очах глядачів), деперсоніфікація. Періодом виникнення флешмобу можна вважати початок двотисячних років. Того часу дане явище набуло масового характеру. З часом, в умовах соціальних потреб, що виникали, з'явилася класифікація акцій, термінологія.

Організація флешмобів здійснюється через Інтернет. Організаторами призначається місце, час проведення, надається сценарій. Починається акція одночасно всіма її учасниками. Зазвичай, вона не довгострокова.

З часом виникали такі сценарії флешмобів, що не відповідали його правилам, тому пізніше ним почали називати будь-яку акцію, до якої залучена певна кількість людей. І тепер флешмоб у первинному розумінні цього слова називають класичним [3].

Заходи фізкультурної спрямованості не зовсім відповідають заходам, що передбачає класичний флешмоб. Але різновиди спільних дій, адаптовані до особливостей студентського середовища мають право на існування і мають місце у фізкультурній роботі закладів освіти, і не тільки. Дуже популярними стали акції з нагоди відзначення пам'ятних і святкових дат різної тематики. Так, наприклад, у вересні обов'язковими є організація і проведення флешмобів до Дня фізичної культури, Дня студентського спорту. Впродовж року проводяться акції, що передбачають налагодження стосунків у студентському середовищі різних закладів вищої освіти по всій Україні. Такі явища можуть бути різними за масштабом, кількісно і змістовно відрізнятися. Але головне, щоб дійства під новомодною назвою «Флешмоб» були тим засобом, завдяки якому сучасна молодь буде розуміти значущість

цих спільних дій, підтримувати, впроваджувати в своє існування, пропагувати ідеї фізичної культури, здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Наказ МОНУ від 15.02.21 №193 «Про затвердження Рекомендацій щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року» // [Електронный ресурс] – Режим доступу: https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-rekomendacij-shodo-strategichnogo-rozvitku-fizichnogo-vihovannya-ta-sportivnoyi-pidgotovki-sered-uchnivskoyi-molodi-na-period-do-2025-roku (дата звернення: 05.11.2021), вільний.

2. Трєгуб А. О. Стратегия развития физического воспитания и формирование новой модели мотивации студентов к занятиям физическими упражнениями, здоровому способу жизни // «Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства очима молоді»: Регіональна науково-практична конференція студентів і молодих учених, 27.05.2021 р. – Покровськ: ДонНТУ, 2021. – С.65-67.

3. Флешмоб [электронный ресурс]: Википедия. Свободная энциклопедия. – Режим доступу: https://ru.wikipedia.org/wiki/флешмоб (дата звернення: 05.11.2021), вільний.

ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – ОСНОВНА УМОВА ВИХОВАННЯ ЗДОРОВОГО МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ

Виговський Євгеній, **Возний Іван**, **Лещенко Максим** - *студенти факультету фізичного виховання,*

Наук.керівник: Соколенко Людмила - *канд.пед. наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема збереження й зміцнення здоров'я підростаючого покоління й формування в нього здорового способу життя за всіх часів була однією із ключових проблем людства. Події, що відбулися в світі за останній час (кардинальні перетворення в соціально-економічній сфері держави, зміни в культурній і духовній сферах життя людини, стихійні екологічні й соціальні потрясіння), роблять її особливо гострою. Поряд із цим наявний багаж знань про формування здорового способу життя дітей і молоді, запозичений з народних традицій, укладів життя, донедавна носив емпіричний характер і не мав науково-педагогічного обґрунтування. Численні спроби, що пропонуються педагогами різного рівня (ученими, викладачами вузів, шкільними вчителями) у сфері формування здорового способу життя, дотепер не принесли відчутних результатів, пов'язаних з поліпшенням у стані здоров'я учнів і студентської молоді.

У зв’язку з цим набуває актуальності проблема формування ціннісного відношення до здорового способу життя, виховання здорового молодого

покоління, здатного збільшувати його духовні й матеріальні цінності на соціально-педагогічному рівні, яка зумовлюється в умовах сьогодення багатьма чинниками, а саме: недостатнім усвідомленням суспільства загалом і молоді зокрема високої цінності людського здоров’я; погіршення екологічних умов життя людини, що спричинено загальносвітовою кризою,

енергетичною і продовольчою проблемами, антигігієнічними умовами праці і побуту; наданням здоров'ю грошового еквіваленту; зниженням рівня задоволеності людей життям, зростанням злочинності, наркоманії, алкоголізму, схильності до суїциду, нестримної гонитви за матеріальними вигодами, появою хвороб, властивих представникам певних соціальних верств і груп; соціально-психологічними настановленнями, характерними для українського суспільства, серед яких пріоритет надається таким, як достаток та кар'єра.

Процесу формування здорового способу життя на всіх етапах навчання й виховання молодого покоління. Однак питання формування ціннісного відношення до здорового способу життя у майбутніх педагогічних кадрів у вищій школі на сучасному етапі залишаються недостатньо висвітленими.

Демократизація громадського життя породжує необхідність подолання стереотипів авторитарної моделі освіти, в основі якої лежить не мотиваційний, а інформаційний підхід. У цьому зв'язку актуальною стає проблема введення нових компонентів, спрямованих на вирішення глобального завдання - осмислення цінності життя, цінності кожної людини в системі світобудови [2, с. 72]. Одним з таких компонентів освіти є валеологічний компонент, що отримав в останні роки широке поширення на всі рівні освіти, починаючи зі школи й закінчуючи системою вищого педагогічного навчання, що повинна забезпечити підготовку педагога нового типу.

Ціль створення валеологічного аспекту освіти полягає в здійсненні валеологічного виховання учнів (студентів). При цьому під валеологічним вихованням розуміється спеціально організований і цілеспрямований процес формування валеологічного світогляду (системи поглядів і переконань на факти і явища здорового способу життя); почуття відповідальності за своє здоров'я й спосіб життя; навичок формування

здорового способу життя й діяльності, що сприяє оздоровленню організму, розкриттю резервних можливостей людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бех І. Д. Виховання особистості: В 2 кн. – Кн.2. Особистісно орієнтований підхід: Науково-практичні засади. – К.: Либідь, 2003. – 344 с.

2. Горащук В. П. та ін. Основи здоров'я.10-11 клас // Програми курсів природничих дисциплін за вибором для загальноосвітніх шкіл, ліцеїв, гімназій. – К.: Перун, 1996. – С.20-28.

3. Крохмаль С. С., Формування особистості вчителя як пропагандиста і вихователя здорового способу життя // Всеукр. наук.-практ. конф. "Здоров'я і освіта". – Львів, 1993. – Ч.1. – С. 44-45.

4. Оржеховська В. М. Валеологічні знання - дітям і молоді // Освіта України.-1992.- № 36.

5. Поташнюк І. В. Напрями вдосконалення професійної підготовки майбутніх викладачів як вихователів здорового способу життя // Педагогічний пошук:Наук.-метод. вісник. – Луцьк, 1999. – № 3. – С. 26-28.

6. Сухомлинський В. О. Слово про слово //Дивослово.- 2000. – №9. – С.57-59.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Зірник Денис, **Затуливітер Сергій**,**Паламарчук Олександр** - *студенти факультету фізичного виховання,*

Наук.керівник: Соколенко Людмила - *канд.пед. наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

На сучасному етапі більше уваги приділяється аналізу особистості, а ступінь зрілості суспільства визначається мірою розвитку кожної людини. Становлення особистості проходить завжди в конкретно-історичних

суспільних умовах, і зміст її духовного світу детермінується характером суспільних відносин. Критерієм цього розвитку виступає суть і характер стосунків, глибина їх засвоєння, ступінь їх перетворень у центр духовного світу людини. Особистість завжди постає, з одного боку. як носій соціально-типових якостей, а з другого – своїх індивідуальних ознак і властивостей. Це індивідуальне і знаходить відображення у внутрішньому світі людини, характеризує її як носія особливого ставлення до соціальної дійсності, розвитку здібностей, свого бачення світу.

Гармонію життя для себе людина визначає узгодженістю з природою, зі своїми ідеалами і ідеалами суспільства. Все своє життя вона прагне до такої гармонії, й ідеали в цьому прагненні є для неї орієнтирами. У своєму ставленні до дійсності людина залишається вірною, насамперед, своєму ідеалу і діяльність свою здійснює у відповідності з ним, самостверджуючи своє “Я”. У діяльності людина відстоює свої ідеали. Людина сама вибирає свою форму поведінки, її свідомість залежна від змісту ідеалів її духовного світу, але відносно незалежна від об’єктивних умов, суб’єкт сам визначає своє місце в реальних життєвих умовах, свою позицію, межі можливої практичної реалізації ідей і планів. Внаслідок різниці оцінювання різних особистостей виникають ті чи інші ціннісні орієнтації, у результаті чого одні об’єктивні цінності сприймаються, засвоюються, інші – ні.

Для будь-якого дослідження насамперед важлива система вихідних параметрів, критеріїв, оцінок. Культуру і механізм її функціонування можна розглядати через призму категоріального ряду: загальне, особливе, окреме, єдине, – кожен елемент якого відповідає основним рівням аналізу. На першому рівні аналізу культура розглядається як діалектична єдність матеріального і духовного; на другому – як прояв валеологічної культури окремих груп людей, які є представниками освітніх навчальних закладів; на третьому – як педагогічна культура, яка розкриває особливості діяльності людей педагогічної спрямованості; на четвертому – як валеолого-педагогічна

культура людей, які займаються конкретною педагогічною діяльністю на професійному рівні.

До складу категоріального комплексу входить поняття «валеологічна культура». Виокремлення валеологічної культури як атрибутивної властивості певної групи людей є результатом розподілу праці, що спричинив відокремлення деяких видів спеціальної діяльності [2].

Валеологія як утворене соціально-культурне явище володіє складною структурою, що включає предмет, засоби і результат валеологічної діяльності, мету, цінності, норми, методи і методики, зразки й ідеали. У процесі історичного розвитку змінюються і напрями підходів. Одні з них набувають нових соціокультурних форм, інші – незначною мірою змінюються, треті - зовсім зникають або зазнають суттєвих змін. Так, педагогічна професія в останні роки переживає серйозне оновлення, корекцію теоретичних і методологічних установок, окультурення. Але для того, щоб стати дійсно культурною, професія повинна вміти розлучитися, здавалося б, з досягнутою досконалістю і поєднати в собі мету і цінності, норми і зразки інших сфер людської діяльності, зокрема, філософії мистецтва, науки, релігії та ін.

Високий рівень валеологічної культури характеризується розвиненою здатністю у вирішенні валеолого-педагогічних завдань, тобто розвиненим професійним мисленням і свідомістю. Але розвинене професійне мислення може перетворитися у свою протилежність, коли воно перетворюється в догму, поглинаючи інші прояви особистості, порушуючи її цілісність і всебічність. У цьому випадку можна погодитися з В. М. Оржеховською [3], Л. Г. Татарніковою [4] та ін., які відносять валеологічну культуру до засобу, який стримує вузький професіоналізм. Відображаючи протиріччя, діалектичний характер людської діяльності, валеологічна культура розглядається нами як певний ступінь оволодіння особистістю прийомами і способами розв’язання спеціальних валеологічних завдань.

Виявлення теоретичних основ дослідження культури і валеологічної культури як філософських категорій дозволяє наблизитись до розуміння феномена педагогічної культури. Поняття «педагогічна культура» давно включене в практику педагогічної діяльності. У зв'язку з аналізом особливостей педагогічної діяльності, вивченням педагогічних здібностей, педагогічної майстерності вчителя чи викладача, ця проблема знайшла відображення в роботах Т. В. Дьячкова [2], М. Б. Євтуха [5], І. А. Зазюна [4], І. І. Кобиляцького [6], С. С. Крохмаля [7], Н. П. Лебедик [8] та інш.

Носіями педагогічної культури є люди, що займаються виховною практикою як на професійному, так і на непрофесійному рівнях. Носіями ж валеологічної культури є люди, покликані здійснювати педагогічну працю, складовими якої є валеологічна діяльність, педагогічне загальне і особисте як суб'єкт діяльності і спілкування на валеологічному рівні.

У педагогіці довгий час переважала характеристика педагогічної культури, яка розкривала її як сукупність норм, правил поведінки; як прояв педагогічного такту, педагогічної техніки і майстерності; як педагогічну грамотність, освіченість. У звичайному розумінні визначення педагогічної культури, таким чином, передбачає в основному її виховну функцію, спрямовану на пізнання (відображення), оцінку і регуляцію поведінки і формування якостей особистості як вихователя, так і вихованця. В цьому обмеженні і спрощенні ми бачимо пояснення того факту, що поняття «педагогічна культура» і «валеологічна культура» не претендували на чітке наукове пояснення, обмежувались абстрагуванням.

Аналіз сучасної спеціальної літератури дозволяє виділити декілька напрямків у теоретичному обґрунтуванні феномена валеологічної культури.

Уперше у вітчизняній педагогіці валеологічна культура як наукова проблема була представлена М. І. Брехманом [1]. Розуміючи валеологічну культуру вчителя як певний ступінь оволодіння ним валеологічним досвідом людства, ступінь його досконалості в педагогічній діяльності, як досягнутий рівень розвитку його особистості, – виділимо основне для валеологічної

культури. Сюди входить валеологічна спрямованість особистості, валеолого-педагогічна ерудиція й інтелігентність, моральна чистота, гармонія раціонального й емоційного, педагогічна майстерність, вміння поєднувати валеологічну і наукову діяльність, система валеолого-педагогічних якостей, педагогічне спілкування і поведінка, вимогливість, потреба у самовдосконаленні. В даному підході визначені перспективні напрямки вивчення валеологічної культури як складової системної освіти, включення в останню основ валеологічної культури, що розкриває різні боки особистості вчителя.

Компонентний аналіз культури особистості вчителя дозволив виділити в її структурі три головні елементи: професійно-педагогічний, загальнополітичний і духовно-моральний. Кожен компонент в уявленні автора, в свою чергу, складається із кількох складових. Так, професійно-педагогічна культура надзвичайно обмежена і зводиться до оволодіння викладачем навчальною дисципліною і методикою її викладання, а також вміннями і навичками виховної роботи. Духовно-моральна культура розглядається як «культурний потенціал вчителя», який і створює можливості для виконання ним культуротворюючої функції для реалізації загальнолюдської культури в педагогічній діяльності. Основу культурного потенціалу складають знання, інформація, ерудиція вчителя в галузі літератури, мистецтва; здатність до передачі культурних досягнень; сукупність духовно-моральних якостей педагога. Ймовірно, що, поділяючи професійно-педагогічну і духовно-моральну культуру, віддає перевагу останній. І це прагнення авторів можна зрозуміти і пояснити тим, що освіта вже тривалий час існує в умовах дефіциту духовної культури, в ситуації, коли функція вчителя як хранителя і провідника культури була суттєво принижена. Однак у даному варіанті підходу до педагогічної культури проходить об’єднання і втрата предмета своєї професійно-педагогічної культури, як частини загальної культури особистості.

Розуміння суті валеологічної культури особистості вчителя забезпечує виділення і аналіз протиріч її функціонування і формування. Протиріччя виникають там і тоді, де і коли з'являються нові факти, що не збігаються і не вписуються у відомі теорії і положення. Цінність таких фактів полягає в їх стимулюючому впливові на побудову нових теорій, у формулюванні нових суджень і залежностей. Суперечності валеологічної реальності викриваються при неповноті або відсутності знань, при переході явищ у новий якісний стан, при зустрічі прогресивного і регресивного, нового і традиційного, при впровадженні нових методик, технологій, концепцій.

Соціокультурні протиріччя знаходять своє відображення у кризі культури, причинами якої є відставання валеологічної системи від продуктивно розвинутого суспільства, недооцінка соціокультурної ролі валеологічної освіти, відсутність валеологічного банку інформації та ін.

Криза валеологічної культури свідчить про наявність розриву між соціокультурними процесами, умовами навколишньої соціальної реальності і функціонуванням та розвитком валеологічної культури. Ці суперечності виражають різноманіття уявлень про вигляд, авторитет, статус особистості вчителя як ученого-педагога, носія високої моралі, інтелігентності, ерудиції. Однак у сучасних умовах ефективність виховного впливу вчителя стримується рядом обставин соціальної природи. Без перебільшення можна сказати, що постать учителя сьогодні певною мірою трагічна. В умовах загальної кризи, економічного і морального свавілля, вчитель покликаний не тільки формувати особистість майбутнього спеціаліста-професіонала, розвивати основи його загальнолюдської і професійної культури, але й зберігати і захищати особистість від морального безправ'я та деградації.

У сукупності соціокультурних протиріч особливе місце займає протиріччя між визнанням необхідності розвитку науково-педагогічного потенціалу вищої школи і відсутністю достатніх умов для його оптимального використання. Соціально-економічні катаклізми не змогли не вплинути на стан вищої школи. Ускладнення, що виникли в матеріальному, технічному

обладнання дослідницької, науково-виховної бази, суттєве погіршення матеріального становища професорсько-викладацького складу призвели до зниження престижу і авторитету вчителя, до відтоку значної частини зі сфери освіти.

Слід відзначити і протиріччя між функціонуванням валеологічної культури суспільства, що відображає традиції, досвід міжособистісного, міжнаціонального, сімейного спілкування і недостатнім урахуванням вказаних елементів загальної культури в професійній діяльності особистості вчителя. Дуже часто рівень професійної культури вчителя такий, що не забезпечує трансляцію елементів загальної і валеологічної культури у сфері його діяльності і спілкування. Важливість усвідомлення цього протиріччя заключається в тому, що воно висвітлює проблему впливу культури вчителя на розвиток валеологічної культури суспільства. Вчитель безвідносно до того, чи є він спеціалістом у галузі педагогіки чи психології, математики чи філології, бере на себе відповідальність за утвердження норм і цінностей валеологічної культури як у своїй професійній діяльності, так і в навколишньому соціальному середовищі.

Одним із основних загально-педагогічних протиріч є суперечності між різноманітністю цінностей валеологічної культури і ступенем їх засвоєння, включення в діяльність учителя.

Інтенсивність пізнання і засвоєння нових цінностей валеологічної культури визначається зміною пріоритетів у педагогічній теорії і практиці, ступенем розробленості технологій освітнього і виховного процесів, професійно орієнтованими установками вчителя, його мотивацією, ступенем задоволеності валеологічною діяльністю. У вирішенні даної проблеми важливе місце займає спрямованість учителя, педагогічних колективів на гармонійне оволодіння і розвиток цінностей-цілей, цінностей-знань, цінностей-технологій, на цілеспрямоване формування цінностей-відношень і цінностей-якостей. Визнання нових валеологічних цінностей стимулює творчий пошук учителя, сприяє утвердженню перспективних підходів,

технологій, систем стосунків у педагогічному процесі. В тих випадках, коли не відбувається систематичне оновлення, наповнення арсеналу валеологічних цінностей, підвищується вірогідність формування стереотипних дій, педагогічного консерватизму і застою.

Цілісне розуміння валеологічної культури дозволяє виділити її системоутворюючі, інтегративні властивості, які не зводяться до властивостей окремих компонентів. Такими провідними інтегративними властивостями вважаємо валеологічну спрямованість особистості вчителя і цілісність його професійної діяльності. Охарактеризуємо окремо взятий вид валеологічної культури лише в тому контексті, який має пряме відношення до педагогічної діяльності вчителя. В моральній культурі те, що має відношення, насамперед, до валеологічної етики і її аналізу, знаходить відтворення в гуманізації валеологічних технологій; в галузі комунікативної культури втілюється те, що дозволяє намічати і реалізовувати валеологічну стратегію й тактику взаємостосунків з учнями і колегами, знаходити вираження в діалогізації цілісного педагогічного процесу і т.д.

Виявлено і загальнопедагогічне протиріччя між унікальним педагогічним досвідом, що вже маємо, традиціями окремих навчальних закладів, конкретних учителів, їх особистих педагогічних конструкцій і незначним вивченням, слабким узагальненням й ізольованістю такого досвіду. Відсутність у більшості освітніх структур і спеціальних служб лабораторій з проблем валеології та наукових колективів не дозволяють вести науково-обґрунтовану роботу з вивчення, узагальнення і систематизації передового валеологічного досвіду окремих учителів, кафедр, його впровадження в навчально-виховну практику. Наші дослідження, спостереження, ретроспективний аналіз власної педагогічної і адміністративної діяльності підтверджує той факт, що в кожному науково-педагогічному колективі є такі спеціалісти, вчені-педагоги, чий досвід, творчий пошук заслуговують підтримки, узагальнення і впровадження.

Особистісно-творчі протиріччя, їх виявлення і розв'язання пояснюють природу і механізми творчої самореалізації особистості вчителя в процесі педагогічної діяльності. Це, насамперед, протиріччя між суспільною формою існування валеологічної культури й індивідуально-творчою формою її розвитку. Традиційні форми трансляції валеологічної культури, як правило, спрямовані на репродуктивні способи пізнання і відтворення валеологічних цінностей, у той час як їх творча природа вимагає рефлексивних індивідуально-особистісних форм засвоєння, які орієнтують учнів на пізнання і переосмислення власного досвіду, на розвиток особистої валеологічної системи, на рефлексію і перегляд ціннісних орієнтацій, на корекцію різнобічної валеологічної діяльності у відповідності з отриманим зворотнім зв'язком.

Уже зазначалося, що валеологічні цінності, як і інші духовні цінності, утверджуються в житті не спонтанно, вони залежать від соціальних, політичних, економічних зв'язків у суспільстві, які багато в чому впливають на розвиток валеології. При цьому залежність ця не є механічною, бажане і необхідне на рівні суспільства часто вступає в протиріччя, які вирішує конкретна людина в силу своїх переконань, світосприйняття, ідеалів, здібностей. Таким чином, сам учитель у силу сформованості валеологічного світосприйняття, валеологічної спрямованості, валеологічної свідомості і мислення вибирає способи входження у валеологічну культуру, її відтворення і розвиток.

У формуванні валеологічної культури особливе місце займає розв'язання протиріччя між засвоєними формами і методами цілісного педагогічного процесу, що створюють основу для формування професійних стереотипів, і потребами в їх подоланні у валеологічній діяльності. Валеологічна культура як сфера творчої самореалізації особистості припускає подолання власної «педагогічності», стереотипності в оцінці дій. Дане протиріччя проявляється у прихильності вчителя до окремих форм і методів цілісного педагогічного процесу, у визнанні їх спільної

універсальності, що відбувається під впливом успішного попереднього досвіду. Така позиція вчителя характеризує регресивний варіант особистісної самореалізації.

Отже, як зазначалось раніше, валеологічна культура не використовується, а творчо переробляється і засвоюється суб'єктом діяльності. З іншого боку, валеологічна культура функціонує, будучи обов'язково включеною в процес творчого активного суб'єкт-суб'єктивного відношення. Таким чином, існування валеологічної культури можливе лише на рівні особистості. В цьому плані особливу роль відіграє протиріччя між потребою у творчій самореалізації і можливостями її задоволення. Валеологічна діяльність – це творча діяльність зі створення і самоусвідомлення, перетворення інших і самоперетворення. Вона забезпечує основу самореалізації і виступає її засобом. Потреба в валеологічній діяльності – це одночасно і потреба в особистій самореалізації, у творчому самовираженні. У процесі валеологічної діяльності, творчого самовираження в ній, потреба в особистій самореалізації поступово стає домінуючою ціннісною орієнтацією. Валеологічна самореалізація – це завжди інтегральна сума того, що реалізовано, і того, що в її кінці утримується як певна можливість наступного перетворення в самореалізацію. Таке розуміння самореалізації призводить до висновку про те, що адекватними можливостями задоволення виокремлених потреб на рівні особистості є активно-позитивне відношення до професійної діяльності, розвиток педагогічного мислення, актуалізована потреба у постійному професійному самовдосконаленні, розвинута педагогічна рефлексія, розвиток інтелекту з його гуманістичною спрямованістю, педагогічні здібності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бех І. Д. Виховання особистості: В 2 кн. – Кн.2. Особистісно орієнтований підхід: Науково-практичні засади. – К.: Либідь, 2003. – 344 с.

2. Горащук В. П. та ін. Основи здоров'я.10-11 клас // Програми курсів природничих дисциплін за вибором для загальноосвітніх шкіл, ліцеїв,

гімназій. – К.: Перун, 1996. – С. 20-28.

3. Єрошкіна Т. В. Досвід викладання валеологічних аспектів з курсу “Основи медичних знань та охорони здоров’я дітей” // Формування, збереження, зміцнення здоров’я підростаючого покоління як обов’язковий компонент системи національної освіти: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. з валеології, 22-24 жовтня 1996 р., м. Дніпропетровськ. – К., 1997. – С. 225-226.

4. Крохмаль С. С., Формування особистості вчителя як пропагандиста і вихователя здорового способу життя // Всеукр. наук.-практ. конф. “Здоров’я і освіта”. – Львів, 1993. – Ч.1. – С. 44-45.

5. Оржеховська В. М. Валеологічні знання - дітям і молоді // Освіта України.-1992.- № 36.

6. Поташнюк І. В. Напрями вдосконалення професійної підготовки майбутніх викладачів як вихователів здорового способу життя // Педагогічний пошук: Наук.-метод. вісник. – Луцьк, 1999. – № 3. – С. 26-28.

7. Сухомлинський В. О. Слово про слово // Дивослово. - 2000. – № 9. – С. 57-59.

8. Татарникова Л. Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. – 2 изд., перераб. и допол. – СПб: Petroc, 1997. – 415 с.

КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ І ПРОФЕСІЙНА СКЛАДОВА КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ’Я МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Соколенко Людмила - *канд.пед. наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Соколенко Максим - *канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб*

Соколенко Адіна - *канд.мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*

Буковинський державний медичний університет

Негативні тенденції в стані здоров'я підростаючого покоління актуалізують сенс збереження здоров'я учнів в світлі здоров'яформуючого призначення вчителя, і як наслідок, - необхідність цілеспрямованої роботи з педагогічними колективами не тільки щодо запобігання здоров'яруйнуючих тенденцій в освітніх установах, а й по активізації діяльності педагогів в напрямку формування культури здоров'я школярів.

Поняття «концепція» вживається нами в значенні загальної теорії педагогічної діяльності, зміст якої визначається наступними сучасними уявленнями:

• про освіту - не тільки як особливу сферу гуманітарної соціокультурної практики, де відбувається передача і відтворення культурного досвіду поколінь, а й культурному процесі, рушійними силами якого є особисті смисли, діалог і співпрацю його учасників в досягненні цілей їх культурного саморозвитку;

• про школу - як цілісному культурно-освітньому просторі, де живуть і відтворюються культурні зразки життя дітей і дорослих, відбуваються культурні події, здійснюється творіння культури здоров'я особистості і виховання людини в культурі національних традицій здоров'язбереження;

• про педагога - як посереднику між дитиною і культурою, здатному ввести його в світ культури, в тому числі в питаннях здоров'я, надавати підтримку дитячій особистості в її індивідуальному самовизначенні в світі культурних цінностей, де здоров'я виступає однією з провідних;

• про учня - як суб'єкт життя, здатному до культурного саморозвитку і самозміни, в тому числі в сфері збереження і формування індивідуального здоров'я.

Провідна ідея концепції розвитку культури здоров'я педагога - здійснення педагогом творення здоров'я вихованців в якості обов'язкової функції педагогічної діяльності передбачає актуалізацію і активізацію

внутрішнього потенціалу педагога і зовнішніх умов - розкривається через наступні положення:

1. Соціально-психологічне розуміння педагогічної діяльності вимагає глибокого усвідомлення педагогом своєї початкової професійної приналежності, причетності до культури. Здоров'яформуючий початок притаманний педагогічної діяльності в силу її гуманістичних смислів.

2. Виступаючи в якості суб'єкта здоров'яформуючої діяльності, педагог зобов'язаний представляти раціональні зразки і норми поведінки, що дозволяють без шкоди для здоров'я забезпечити високу якість навчання, виховання і розвитку школярів, давати їм конкретні рекомендації щодо збереження індивідуального здоров'я, направляти їх на ведення здорового способу життя.

3. Оскільки в сучасних умовах місія творення здоров'я дітей лягає на плечі нерідко соматично ослабленого, професійно вигорілого педагога, доров'яформуюча педагогічна діяльність вимагає, перш за все, розкриття його внутрішнього (духовного, душевного, тілесного) потенціалу.

4. В якості обов'язкової умови розвитку культури здоров'я педагогів необхідно розглядати. створення здоров'яформуючої виховної системи освітнього закладу.

Суть першого положення концепції розкривається в процесі визначення місії педагога як людини культури і представника соціально значущої сфери праці.

Виробництво, тиражування, передачу, засвоєння і споживання знань і цінностей забезпечує більш-менш гармонійна взаємодія двох сторін генетично єдиного процесу соціогенезу - культури і освіти. У сучасному світі, буття зсувається до полюсу культури або відбувається зсув культури в епіцентр людського буття. Культура виступає не як надбудова, а як єдиний сенс і задум буття, при цьому роль освіти у формуванні посередницької функції соціуму між індивідом і культурою є визначальною.

Освіта - особлива сфера гуманітарної соціокультурної практики, де відбувається передача і відтворення культурного досвіду поколінь, і не тільки знань, а й самого типу мислення і світорозуміння, будови мови, спілкування, духовних цінностей нації, її історичної та моральної самосвідомості, традицій і вірувань.

Для освіти істотно значимі наступні положення - культура як: 1) система вічних цінностей; 2) механізм передачі цих цінностей і досвіду їх реалізації через традиції; 3) спосіб трансляції та множення цінностей, як творчість; 4) простір сенсівє

Для збереження внутрішньої цілісності, людство, як ніколи, потребує підвищення значення культури та її історії. Ситуація, що формується нова ситуація створює невідомого раніше різноманіття культур. У цих умовах неодмінно будуть потрібні посередники, які вміють діяти між конфліктуючими сторонами, вислуховуючи одну зі сторін і прийнятно інтерпретуючи її погляди для іншої. Цілком природно, що такими посередниками стануть представники соціальної сфери та освіти. Ніколи, мабуть, за всю історію розвитку людства, настільки серйозний тягар відповідальності не лягало на плечі педагога-вчителя-вихователя (а не просто - предметника). Принципово змінюється і парадигма основної мети виховання: нею стає не особистість певного типу, а людина в багатовимірних характеристиках свого існування.

Сьогодні відбувається перехід від репродуктивної моделі освіти, яка працює на відтворення і стабільність наявних суспільних відносин, до продуктивної, гуманістичної культурно-орієнтованої школи.

Поряд з провідними традиційними функціями (освітньої, яка виховує, розвиває), утворення і його інститутам доводиться виконувати роль соціального стабілізатора і каталізатора соціально-економічного розвитку, все більш повно брати на себе функції соціального захисту вихованців, здоров’язбереження. В освітньому закладі ці функції безпосередньо виконує вчитель як людина культури, в основі конкретних форм і методів

професійної діяльності якого завжди лежить певний, історично сформувався соціокультурний комплекс.

Е.А. Ямбург (2001) вважає, що, зачіпаючи ціннісні підстави освіти, ми неминуче вступаємо на поле культурно-історичної педагогіки, яка несе всю повноту відповідальності за цілісність і ціннісні освіти. Вчителю належить в першу чергу опанувати не тільки модернізовані технології, а й - і це особливо важливо – духовну культуру, національні традиції і цінності, навчитися прийомам і методам її ефективного відтворення в умах і душах своїх вихованців.

«Людина культури» не одне і те ж, що «людина культурна». Якщо останнє поняття в більшій мірі сконцентровано на освоєнні особистістю наявних норм і правил культурної поведінки, то людина культури в першу чергу мислиться як певний соціокультурний тип особистості. Образ «людини культури», позначений у філософській літературі, дає уявлення про людину-професіонала не в функціональних, аспекту характеристиках, а цілісно, в тій духовній і практичній повноті.

Предметна (в плані науки) підготовка педагога досить органічно поєднується в його свідомості з історією «своєї» науки; він знайомий з витоками багатьох її проблем, «драмою ідей» і «драмою людей», що розгортаються в процесі її розвитку. І більш того, на основі наукового знання у нього складається певна картина світу (Батракова, 2002). Для нас важливо те, що картина світу безпосередньо пов'язана з світоглядом педагога. Багатство і цілісність сформованої у педагога картини світу не можуть не відбитися на викладанні, тому його ціннісне ставлення до здоров'я, переконаність у важливості проходження канонам здорового способу життя прямо або побічно будуть передаватися, транслюватися школярам, оскільки найголовніша дорога людського виховання є переконання, а на переконання можна діяти тільки переконанням.

Відчуваючи себе в якості носія культурних цілісності і постійно «добудовуючи» себе як професіонал і особистість, педагог розуміє

необхідність «добудовувати» і свідомість учнів в плані цілісного бачення тих явищ і фактів, які намічені навчальною програмою для їх засвоєння. Це пов'язано з тим, що для педагога як «людини культури» характерна варіативність (багатогранність) уявлень про явища світу, навіть певний надлишок бачення, який і дозволяє в умовах обмеженого програмами навчального матеріалу не бути «затиснутим» його вимогами, а, навпаки, досить вільним, щоб різноманітне розуміти і ставитися до тих фактів, які є предметом засвоєння учнями. Зокрема, в якості такого добудовування ми розглядаємо діяльність педагога по формуванню культури здоров'я учнів, тобто педагог як суб'єкт культури, активно беручи участь у становленні світогляду учнів, може формувати у школярів ціннісне і відповідальне ставлення і до власного здоров'я, і до здоров'я оточуючих (батьків, однокласників, педагогів тощо).

Таким чином, усвідомлення себе, своєї приналежності не тільки до професійної спільноти, а й до культури лежить в основі змістоутворення діяльності педагога. При цьому важливо враховувати і вивчати характер включеності педагога в культуру; посередник (транслятор), який прагне доступними засобами передавати певні програмою фрагменти культури, або її інтерпретатор, який намагається в діалозі і через діалог розкривати і «вирощувати» сенс і таким чином «творити», розвивати культуру. Образ педагога як «людини культури» включає всі ці аспекти: транслятор - інтерпретатор - творець, які в залежності від особистості, її світогляду і ціннісних орієнтацій, а також від вікових, типологічних, характерологічних особливостей учнів, отримують ту чи іншу наповнення. Слід враховувати, що як носій знань і «людина культури» педагог набуває свою особливу позицію і можливість реалізації в названих іпостасях лише при певних умовах, серед яких важливе місце займають широта його думки, бачення, образ і картини світу. Усвідомлення себе як «людини культури» - «це глибоке розуміння педагогом насамперед своєї споконвічної, професійної приналежності, причетності до культури ... Як наслідок - відкритість вчителя

всім сферам людського життя і діяльності, в яких простежується пізнавальна спрямованість людини: наука, мистецтво, фольклор, міфологія тощо. Об'єктивно тут проявляється органічний взаємозв'язок між культурою і педагогікою, в їх спрямованості на формування, розвиток, становлення цілісної особистості. Соціокультурний характер педагогічної життя об'єктивно не дозволяє вчителеві замкнутися на його професійно діяльнісних завданнях, як би вони не були методично і практично обов'язкові. Отже, педагог, - це представник і професійної спільності, і, одночасно, культури.

Таким чином, культурологічний підхід в оцінці педагога як носія культурних норм і традицій людства в контексті гуманістичних тенденцій виводять діяльність педагога за межі «соціального замовлення», зафіксованого у вимогах програм, що мають місце в підготовці майбутнього вчителя. Значимість даного положення для нашого дослідження полягає в тому, що розвиток культури здоров'я педагога ні в одному з офіційних документів («Закон про освіту», «Концепція розвитку освіти», національний проект «Освіта» тощо) не розкрито.

Ми вважаємо, що серед основних функцій освіти на сучасному етапі повинна розглядатися не тільки здоров'язберігаюча, але і здоров’яформуюча функція. З одного боку, причина лежить на поверхні - це вимушений захід, оскільки з урахуванням незадовільного рівня здоров'я учнів перед педагогічними колективами освітніх установ вибору немає. При цьому ми стверджуємо - недостатньо зберегти той невисокий рівень здоров'я, з яким приходять учні в освітній заклад, необхідно навчити їх бути здоровими не лише в школі, а й у всіх інших сферах життєдіяльності (в умовах сім'ї, в установах додаткової освіти, при організації дозвілля тощо). З іншого боку, причина набагато глибша - вона полягає в глибинних сенсах педагогічної діяльності. У світлі людинотворчого призначення педагога прихований сенс здоров’яформуючої професійної діяльності педагогів актуалізується сучасними негативними тенденціями в стані здоров'я учнів. Це дозволяє нам розглядати культуру здоров'я педагога як складової педагогічної культури.

Культура здоров'я педагога як частина педагогічної культури включає в себе: а) цінності і ідеали здоров'я, зумовлені здоров'язберігаючими національними (релігійними, світськими) традиціями народу; б) світоглядні аспекти здоров’язбереження і здоров’яформування (знання, переконання, особиста позиція); в) форми і моделі здоров'язберігаючих і здоров’яформуючої індивідуальної діяльності; г) способи і прийоми залучення учнів до здоров’яформуючої діяльності.

Резервом вдосконалення педагогічної культури є розвиток професійної самосвідомості педагога, яке є одним з найважливіших чинників його становлення і розвитку як професіонала й особистості. Тому від того, в якому «як» (виконавця, соціально заданої нормативної діяльності або духовного наставника молодого покоління в світі культури, соціальної-життя, здорової життєдіяльності) він відбивається у власній свідомості, залежить не тільки система ціннісних орієнтацій і переваг педагога в сфері предметного (наукового) знання, методичних пошуків і ширше - культури, а й зміст педагогічної діяльності, самодетермінація вчителя, самоосвіта себе як особистості і професіонала.

Культура здоров'я педагога обумовлена спрямованістю педагога як особистості - на збереження й розвиток власного здоров'я, як професіонала - на забезпечення і формування здоров'я вихованців.

У процесі самопізнання, саморозвитку, самовдосконалення індивідуального здоров'я провідну роль відіграють такі особисті мотиви педагога: самозбереження, підпорядкування етнокультурним вимогам, отримання задоволення від здоров'я, досягнення максимально можливої комфортності, можливості маневрувати в життєвих обставинах, самовдосконалення.

Зокрема, вкрай низький рівень індивідуального здоров'я утруднює ефективне виконання професійної діяльності і особиста потреба (здоров'я - працездатність) змушує педагога ставитися до здоров'я ціннісно, дбайливо, відповідально (мотив самозбереження). З огляду на що основна частина

педагогів - жінки, для яких відчуття впевненості пов'язано із зовнішніми характеристиками (коли бажаний вид - це квітуча і молода жінка, яка має високий рівень здоров'я дозволяє відсунути процеси старіння), одним з провідних мотивів можна назвати прагнення зберегти молодість (мотив комфортності). Разом з тим, жінка-педагог виступає найчастіше як основна годувальниця в родині, і необхідний високий рівень здоров'я, щоб «підняти» своїх власних дітей на ноги, оплатити їх навчання у вузі. Цей мотив - забезпечення майбутнього власних дітей - виступає в якості можливості маневрування в життєвих обставинах.

Найчастіше робота для педагога є чинником «відволікання уваги» від неприємних проблем, спогадів і переживань, що стосуються домашніх конфліктів, фінансових невдач, а також способом отримання задоволення від процесу і результату діяльності, формування почуття впевненості в собі, самоствердження, поваги з боку товаришів по службі і членів сім'ї.

Неприваблива праця здається педагогу позбавленим будь-якого сенсу і сприймається як тяжке покарання. І, навпаки, спрямованість на роботу, ентузіазм, позитивне ставлення до своєї праці свідчить про «залученість», яка характеризується енергійністю педагога, його включеністю в роботу, самоефективністю.

Педагогічна діяльність - це, з одного боку, соціально обумовлена діяльність, яка знаходиться в прямій залежності від вимог суспільства; з іншого - вона багато в чому визначається особистістю, яка здійснює педагогічну діяльність, її якостями, спрямованістю інтересів, рівнем компетентності, змістом педагогічної позиції і здатністю до творчої роботи.

Вивчення методологічних основ дозволяє виділити наступні її функції в загальноосвітній школі:

• профілактичну, що забезпечує попередження захворювань, функціональних порушень і відхилень у розвитку особистості учнів, яка реалізується через виконання комплексу медичних, гігієнічних, виховних, психологічних заходів, що усувають причини виникнення шкільних хвороб;

• діагностичну, спрямовану на здійснення діагностики стану здоров'я учнів з метою виявлення відхилень від нормального розвитку;

• корекційно-реабілітаційну, яка усуває або мінімізує фізичні, психологічні, моральні відхилення в розвитку дітей, орієнтовану на відновлення здоров'я і нормальних функцій організму учнів;

• функцію зміцнення здоров'я, пов'язану з необхідністю підвищення оптимальних адаптаційних резервів організму.

Висновок:

1. Таким чином, діяльність вчителя фізичної культури значно перевищує тісні рамки «здоров'язбереження», а набуває більш широкого змісту за рахунок нового виду активності, коли майбутній вчитель виконує освітню функцію, спрямовану на оволодіння учнями валеологічних знань, а також формує стійкі навички і звички направлені на формування здоров’яформуючої свідомості учнів.

2. Отже, діяльність майбутнього вчителя фізичного виховання направлена на оволодіння здоров'язберігаючими технологіями і розробці методичного забезпечення здоров’яформуючої діяльності в навчально-виховному процесі. У свою чергу, інноваційна функція майбутнього вчителя фізичної культури включає в себе методологічну та дослідницьку складові, які проявляються у оволодінні методами і методиками, необхідними для організації діагностики рівня здоров'я, навичками організації процесу проектування здоров’яформуючої діяльності; вміннями використовувати педагогічне прогнозування; впливати на спілкування, відносини між суб'єктами навчально-виховного процесу, стимулювати, спонукати їх до збереження власного здоров'я; в здатності знаходити і реалізовувати ресурси, необхідні для вирішення проблем здоров’язабезпечення учнів шкіл.

3. В сучасних умовах місія творення здоров'я дітей лягає на плечі нерідко соматично ослабленого, професійно вигорілого, котрий має здоров'язберігаючих технологій педагога, тому його діяльність вимагає,

перш за все, розкриття його внутрішнього потенціалу, оскільки ефективність в будь-якій сфері діяльності в кінцевому підсумку залежить від уміння особистості оптимально використовувати свій потенціал (внутрішні ресурси). Отже, одне з найважливіших напрямків щодо розвитку культури здоров'я педагога - актуалізація та активізація його внутрішнього потенціалу.

4. Згідно ресурсної концепції стресу для підвищення стійкості до стресу важливим виявляється накопичення ресурсів навіть тоді, коли немає чинного стресу. Ресурси, що знаходяться в «резерві», можуть не використовуватися в повсякденному житті, але людина вдається до них у екстремальній або гострої стресової ситуації.

5. Таким чином, внутрішній потенціал майбутнього вчителя фізичної культури включає його тілесні, душевні і духовні можливості, мобілізація яких забезпечує виконання програми життєдіяльності та ефективних способів поведінки в професійному середовищі, в тому числі не тільки для запобігання стресогенних впливів навколишнього середовища, але і в організації результативної здоров'яформуючої діяльності.

6. Виявлення, збагачення, реалізація внутрішнього потенціалу майбутніх вчителів фізичної культури є найважливішим джерелом розвитку їх культури здоров'я, а наявність соціальних ресурсів при виконанні педагогом своїх обов'язків розглядається нами в якості одного з умов ефективності навчального процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев В. А. Введение в психологию здоров'я / В. А. Ананьев. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1998. – 148 с.

2. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади. – К. : Либідь, 2003. – 278 с.

3. Горащук В. П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів/Основи здоров'я і фізична культура,2005.-№5.- с.10-13.

4. Давидов В.В. Про поняття особистості в сучасній психології /Психологічний журн.,1988.-т.9№1. - с.22-32.

5. Димов В.М. Здоров'я як соціальна проблема/Соціально-гуманітарні знання.-1996.-№6. - с.170-185.

6. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицин. – М. : Просвещение, 1982. – 146 с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Синчак Андрій – *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник**:** Танасійчук Юлія - *доктор філософії, ст.викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Сучасна наука розглядає здоров'я особистості як складний феномен глобального значення, котрий містить філософський, соціальний, економічний, біологічний, медичний аспекти і виступає як індивідуальна й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке, у свою чергу, постійно змінюється. Тобто, за сучасними уявленнями, уже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, вважається, що комплекс медичних аспектів становить лише малу частину феномена здоров'я [2].

Процес виховання свідомого ставлення молоді до власного здоров'я, здоров'я інших людей здійснюється шляхом передачі знань і формування умінь і навичок зміцнення та збереження здоров'я, виконання практичних дій здорового способу життя.

Здоровий спосіб життя передбачає знання і дотримання режиму навчання та відпочинку, правил харчування й особистої гігієни, визначення й обов'язкове виконання фізичних вправ, які забезпечують оптимальний руховий режим, а також усвідомлення шкідливості вживання наркотиків,

алкоголю, тютюну. При цьому велике значення має правильний вибір індивідуальних оздоровчих систем або їхнє поєднання та практичне використання з метою зміцнення здоров'я (самомасаж, загартовування, дихальні вправи, аутогенне тренування тощо) [4].

Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров'я, сприяє інтелектуальному і духовному розвиткові особистості, успішному навчанню, позитивно впливаючи на стан її здоров'я, на її духовність, моральні орієнтири, формування певних рис характеру (волі, оптимізму, цілеспрямованості) та інші якості, полегшує переборювання психоемоційних навантажень, стресових ситуацій, що свідчить, у свою чергу, про високий рівень її психічного здоров'я. Здоровий спосіб життя людини допомагає їй зрозуміти, у чому полягає сенс життя. Він виховує певною мірою співчуття, доброзичливість, терпимість до оточуючих.

Формування здорового способу життя молоді як важлива складова молодіжної та соціальної державної політики передбачає: по-перше – вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя та розробку методів оцінки здоров'я індивіда; по-друге – формування свідомості та культури здорового способу життя; по-третє – розробку методик навчання молоді здоровому способу життя; по-четверте – впровадження соціальних програм культивування здорового способу життя та збереження здоров'я; по-п'яте, – розробку та впровадження системи скринінгу і моніторингу здорового способу життя молоді [1].

Тривожні тенденції щодо стану здоров'я молоді потребують внесення кардинальних змін щодо формування та реалізації державної соціальної, молодіжної політики, розробки й прийняття на державному і місцевому рівнях таких політичних та управлінських рішень, які б дозволили державі більш відповідально ставитися до здоров'я своїх громадян та підняти рівень особистої відповідальності за його збереження кожної людини. Мова йде про наступне:

Проблема народжуваності. Зростає частка дітей, народжених поза шлюбом. Нині кожна 6-та дитина народжується з відхиленнями здоров'я. Значну шкоду репродуктивному здоров'ю молоді наносять онкологічні захворювання. Хвороби, що передаються статевим шляхом також негативно впливають на дітонародження, провокуючи безплідність і хронічні захворювання. У зв'язку з цим, питання діагностики і лікування безпліддя у молодих людей є вкрай актуальним та потребує конкретних рішень не тільки в сфері охорони здоров'я, але й в соціальній та освітній сферах через активізацію інформаційно-просвітницької роботи з акцентом на вироблення навичок здорового способу життя.

Проблема смертності. Найвищий рівень смертності спостерігається серед молодих людей найбільш репродуктивного віку (30-34 роки). Головні причини смертей серед чоловіків пов'язані з хворобами системи кровообігу, інфекційними хворобами та органів травлення, а у жінок – з інфекційними хворобами та новоутвореннями, що деякою мірою пов'язано з неблагополучною екологічною ситуацією в Україні та низькою якістю харчових продуктів.

Проблема стану екології. Неблагополучна екологічна ситуація провокує цілий ряд серйозних захворювань не тільки серед дорослого населення, але й дітей та молоді, що негативно впливає на стан здоров'я загалом.

Проблема рухової активності дітей та молоді. Лише кожен п'ятий школяр та кожен десятий студент мають достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості, що є одним з найнижчих показників у Європі.

Проблема здорового харчування. За складних соціально-економічних умов знижується контроль за якістю сільськогосподарської продукції, з'являються нові джерела харчової сировини, змінюється технологія її переробки, що негативно впливає на забезпечення дітей і молоді здоровим харчуванням. Неякісне харчування не здатне забезпечити організм молодої

людини необхідною кількістю вітамінів, що призводить до зниження працездатності, успішності у навчанні, погіршення зору та пам'яті.

Проблема поширеності соціально небезпечних хвороб серед дітей та молоді. Йдеться про зростання захворюваності на ВІЛ-інфекції, туберкульоз, вживання молоддю алкоголю, наркотиків і т. д. [3]

Отже, довголіття, здорове, щасливе життя багато в чому залежать і від самої людини. Якщо люди часто хворіють, мають надлишкову масу тіла, вживають алкоголь, палять, дратівливі, некомфортно почувають себе з оточуючими, тобто не дотримуються здорового способу життя, – це означає, що у них низький рівень культури здоров'я [5].

Аргументоване обґрунтування необхідності бути здоровим і прагнути стати таким – це і є елементи культури здоров'я, якими повинна володіти кожна сучасна людина.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грушко В. С. Основи здорового способу життя. Навчальний посібник з курсу «Валеологія». – Тернопіль: СМП «Астон», 1999. – 368 с.

2. Денисенко Н., Мельник Л. Будьте здорові, діти! / Денисенко Н., Мельник Л. // Палітра педагога. – 2001. – № 1. – С. 3 – 7.

3. Лозовицький О. С. Молоді України – здоровий спосіб життя! / Лозовицький О.С. // Режим доступу http://www.experts.in.ua/baza/analitic/index.php?ELEMENT_ID=73111

4. Лохвицька Л. В., Андрющенко Т. К. Виховання здорової дитини в сучасній сім'ї. Сім'я – берегиня здоров'я дитини: Навчально-методичний посібник. – Тернопіль: Мандрівець, 2010. – 228 с.

5. Романова Н.Ф. Державна політика формування здорового – Молодь за здоров'я. Романова Н.Ф. // Режим доступу http://www.mzz.com.ua/vidannya/derzhavna-politika-formuvannya-mzz

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ

Стадніцький Дмитро - *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник**:** Танасійчук Юлія - *доктор філософії, ст.викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Сьогодні сферою формування здорового способу життя дітей та підлітків є система освіти. Згідно державної програми «Освіта» (Україна XXI століття) та «Національної доктрини освіти України у XXI столітті» стратегічним завданням освіти є виховання освіченої, творчої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я. Тому обов'язковим компонентом національної системи освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я.[3]

Зазначена проблема набуває ще більшого значення для сучасної школи, про що свідчать документи Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України. Адже, спостерігається негативна тенденція щодо погіршення стану здоров'я учнівської молоді. Однією з головних причин цьому є відсутність співпраці педагогічного колективу та батьків, необізнаність батьків з даної проблеми, відсутність свідомого ставлення до свого здоров'я як школярів, так і їх батьків, неосвіченість вчителів щодо правильних форм та методів формування, зміцнення та укріплення здоров'я учнів. Тому проблема формування здорового способу життя дітей шкільного віку залишається актуальною та своєчасною.

Причина погіршення здоров'я школярів полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов педагогічного процесу, застосування здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих навчальних технологій.[6]

Разом з тим, ураховуючи існуючу тенденцію погіршення стану здоров'я дітей, розповсюдженість соматичних, нервово-психічних порушень здоров'я школярів, існування проблеми соціально-психологічної адаптації дітей та молоді, перед навчальними закладами постає завдання організувати навчально-виховний процес на засадах збереження здоров'я, розвивати професіоналізм педагогів щодо формування основ здорового способу життя, культури здоров'я, превентивного навчання і виховання дітей та учнівської молоді.

У системі освіти загальноосвітня школа є найціннішим скарбом кожного народу. Вона складає фундамент освіченості нації і багато в чому визначає ефективність її наступних сходинок освіти, перш за все вищої. В школах навчально-виховний процес спрямований на всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей тощо. Тому проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління займає провідне місце в шкільній практиці. Дана проблема постійно обговорюється на державному рівні. Україною прийнято ряд важливих державних документів, які спрямовані на зміцнення, формування та збереження здоров'я дітей, молоді та дорослих, формування соціально-активної, фізично здорової та духовно багатої особистості.[1]

Тільки з самого раннього віку можна прищепити дітям знання, навички та звички в області охорони здоров'я, які згодом перетворяться на найважливіший компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя всього суспільства.

Навчання здоровому способу життя – цілеспрямований, систематичний і організований процес. Саме така організація навчання сприяє формуванню уявлень про збереження здоров'я і навчить дітей відрізняти здоровий спосіб життя від нездорового, допоможе надалі берегти своє здоров'я і здоров'я оточуючих.[2]

Формування здорового способу життя включає в себе три основні цілі:

- глобальну – забезпечення фізичного і психічного здоров'я підростаючого покоління;

- дидактичну – озброєння школярів необхідними знаннями в галузі охорони здоров'я, прищеплення умінь, навичок і звичок, що дозволяють запобігати дитячий травматизм, що сприяють збереженню здоров'я, працездатності і довголіття;

- методичну – озброєння учнів знаннями фізіологічних основ процесів життєдіяльності людини, правил особистої гігієни, профілактики соматичних захворювань, психічних розладів, інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також знаннями про шкідливий вплив на організм психотропних речовин.[7]

Формування здорового способу життя через освіту, створення здоров'язберігаючого освітнього середовища – один із пріоритетних напрямів державної політики у галузі освіти. У цьому контексті завданням сучасної школи є: використання здоров'язберігаючих технологій навчання; дотримання режиму рухової активності, поєднання рухового і статичного навантаження; організація збалансованого харчування; заміна авторитарного стилю спілкування на стиль співробітництва, створення емоційної сприятливої атмосфери навчання; формування в учнів та їхніх батьків усвідомлення цінності здоров'я, культивування здоров'я тощо.[4]

На сьогоднішній день існує чимало шкіл де не робиться ранкова зарядка, не дотримується режим дня, не виконуються гігієнічні вимоги, діти не завжди правильно харчуються, віддають перевагу солодкому, а не фруктам, овочам, часто нормально не снідають. У зв'язку з цим самі учні у 67 % випадків визначають своє здоров'я як задовільне, у 19 % – як незадовільне.

Організм всебічно розвивається, якщо систематично зазнає дії різноманітних фізичних навантажень, зокрема фізичних вправ. Відомо, що в організмі є понад 630 м'язів і 230 суглобів. Їх нормальне функціонування передбачає інтенсивне і систематичне завантаження кожного з них. Однак у виконані певної вправи бере участь лише обмежена кількість м'язів і

суглобів. Тому для оптимального фізичного розвитку необхідно використовувати комплекс різноманітних вправ, які б забезпечували функціонування всіх м'язів і суглобів.[3]

Чим більше м'язів бере участь у виконанні конкретної фізичної вправи, тим істотніші фізіологічні (в органах) і біохімічні (в клітинах) зрушення відбуваються в організмі, тим ефективніший їх вплив на всебічний фізичний розвиток дитини.

Одним із компонентів здорового способу життя та правильного його формування є фізичне виховання. Фізичне виховання стимулює не лише стан здоров'я, але пробуджує в людях прагнення жити, рухатись, робити добро, бути активним членом здорового суспільства. В процесі навчання молоді потрібно постійно виробляти не лише потреби, але й навички здорового способу життя. Фізична культура – це не лише спорт, перемоги та змагання, але й спосіб підтримання духовного життя людини, її прагнення до досконалості та здоров'я.[2]

Використання засобів фізичної культури у шкільній програмі займає основне місце в системі профілактичних заходів, спрямованих на корекцію здоров'я, рівень якого, у зв'язку з наслідками урбанізації, негативними впливами екології, стресовими чинниками та іншими факторами, різко знижується [3]. Важливо, щоб школярі усвідомлювали важливість занять фізичною культурою, відчували потребу в них, тому що фізична культура поступово зводиться до безглуздої фізичної вправи, взятої з культури, спорту, гри, щирого спілкування і відносин. Звідси зниження інтересу до занять фізичними вправами, недостатня готовність дітей перейти до організації самодіяльних форм занять фізичною культурою.

Фізична культура є яскравим прикладом не тільки теоретичних знань з формування здорового способу життя. На відміну від таких шкільних предметів як валеологія та безпека життєдіяльності, що містять знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я, фізична культура дає можливість займатись формуванням здоров'я на практиці.

Останнім часом через різноманітність форм навчання, навчальних програм виникає потреба вивчення їх впливу на фізичне та психічне здоров'я дітей. Це актуальна проблема, оскільки окремі освітні моделі, програми, підручники можуть носити негативний вплив на здоров'я учнів або ж ніяк не сприяють його поліпшенню, оскільки не враховують основних наукових засад фізичного та психічного розвитку дитини. Тут потрібна діагностика. На нашу думку, сьогодні набуває актуальності і практичної значущості проблема створення педагогічних технологій, які б не лише зберігали, а й поліпшували здоров'я дітей. Саме тому метою навчально-виховної роботи в школі є формування в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я, оволодіння навичками здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки.[6]

Формування мотивації школярів до здорового способу життя буде успішним за умов: активізації позитивного ставлення до здорового способу життя, розширення знань учнів та набуття ними вмінь та навичок здорового способу життя, застосовування сучасних педагогічних та соціально-оздоровчих технологій у процесі формування в школярів компетентнісного ставлення до власного здоров'я. Головною умовою успішної діяльності, спрямованої на формування навичок здорового способу життя, є спільна робота всього педагогічного колективу, батьків, учнів як на уроках, так і в позаурочний час.[5]

Здорова особистість формується у двох соціальних інститутах: сім'ї та школі. На сьогоднішній день школа не повністю реалізує головну мету виховання – формування здорової особистості, здатної зберегти своє здоров'я, а отже існує необхідність у залученні родини до вирішення проблеми формування здорового способу життя школярів. Перед тим, як займатися проблемами формування здорового способу життя учнів, необхідно вивчити ставлення сім'ї до цієї проблеми: як батьки піклуються про своє здоров'я та здоров'я дітей, чи вміють і прагнуть дотримуватися правил здорового способу життя, наскільки вони обізнані з цих питань, чи

дотримуються певних моделей здорового життя. Тому одним з завдань школи є активна просвітницька робота з батьками.[1]

Отже, здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Фактом є абсолютна безграмотність учнів, щодо здорового способу життя та його цінності, тому необхідно створити систему закладів, де підлітки мали б нагоду одержати кваліфіковані консультації з питань збереження здоров'я та його цінності і де б робота проводилась в трьох напрямках: робота з батьками; робота з вчителями; робота з учнями.[4]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва Т. Формування здорового способу життя в особистісно-орієнтованому виховному процесі життя. *Соціально- педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні.* Житомир : ЖДПУ, 2002. С. 172–173.

2. Бермудес Д. Використання ритмічної гімнастики в системі підготовки вчителів фізичної культури. *Молода спортивна наука України.* Львів : НВФ «Українські технології», 2007. Вип. 11. С. 27–35.

3. Брилін Б. А. Педагогічні проблеми організації вільного часу. *Психологія і педагогіка*. 1996. № 4. С. 72–76.

4. Булич Є. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології : навч. посібн. / Є. Г. Булич, І. В. Муравов. – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.

5. Волошин О. Р. Здоровий спосіб життя – через школу нового типу. *Слобожанський науково-спортивний вісник.* Харків. ХДАФК, 2007. – Вип. 11. С. 13–15.

ПОНЯТТЯ І СКЛАДОВІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ

Кривуша Марина - *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Гончар Галина – *канд. наук з фіз. вих. та спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров`я людини ґрунтуються на новому розумінні глобальності проблеми виживання людства взагалі. У наукових працях аналізується понад 200 визначень поняття "здоров’я”. Дискусія щодо цього питання триває й дотепер, але важливим є визнання того, що здоров’я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров’я. Загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров`я викладено у Преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): "Здоров`я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад”. До основних передумов здоров`я зараховують вісім чинників: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси.

З позицій викладеного, розуміння феномена здоров`я людини, походить з визначення поняття здорового способу життя (ЗСЖ): це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров`я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій - праця, відпочинок, побут. Іншими словами це стиль життя. Стиль життя складається на основі психологічних і психофізіологічних особливостей поведінки людини.

У філософському розумінні спосіб життя - це синтетична характеристика сукупності типових видів життєдіяльності людей (індивідів та соціальних утворень) у поєднанні з умовами життя суспільства. Спосіб життя охоплює всі сфери суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, поведінку (стиль життя) людей та їх духовні цінності. Тобто, поведінка, або стиль життя, є одним з найважливіших елементів способу

життя в цілому, який не може не впливати на здоров‘я окремої особи або на здоров‘я тих чи інших соціальних груп населення.

Поведінка є однією з основних детермінант здоров’я, ступінь впливу якої значно перевищує вплив багатьох інших детермінант. За визначенням Замановського Ю.Ф. [1,25], вона разом з біологією людини, медичною допомогою та навколишнім середовищем відноситься до чотирьох основних чинників, що визначають рівень здоров’я. Результати спеціальних досліджень, проведених у 70-х роках у США (McKeown and Lowe, 1974) з метою кількісної оцінки впливу різних чинників на здоров‘я виявили, що група чинників названих "біхевіоральними" (поведінковими) постійно випереджувала інші. Найважчі хвороби у розвинутих країнах у наш час пов‘язані з індивідуальними звичками, особливо постійними, які у сукупності часто називають способом життя [3, 45].

Звіт ВООЗ про здоров‘я у світі 1999 р. підтверджує ці дані і свідчить, що захворювання та стани, пов`язані із способом життя людини, є причиною 70-80% смертності у розвинутих країнах і приблизно 40% - в країнах, що розвиваються. Передбачається, що і в країнах, що розвиваються, ситуація погіршуватиметься. Кількість захворювань, пов`язаних із способом життя, зростатиме через те, що мають місце негативні зміни в харчуванні та поведінці середнього класу. Розвиток цивілізації породжує такі зміни в способі життя, які підвищують ступінь ризику виникнення так званих "хвороб сучасної цивілізації”, що найбільш розповсюджені в індустріально розвинутих країнах. Це, зокрема, захворювання серцево-судинної системи, окремі типи онкологічних захворювань та ожиріння. Багато з них зумовлені цілою низкою чинників.

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров`я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров`я, оскільки впливає на нього безпосередньо через спосіб життя, або опосередковано - через економічні чи соціоекономічні умови, які, безперечно, є основною детермінантою здоров‘я.

Щоб вплинути на поведінку людини, необхідні зусилля з боку самої людини, сім'ї та суспільства [4, 55].

Складові ЗСЖ містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров`я - фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них - харчування (в тому числи споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень).

Для усвідомлення ЗСЖ важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров`я.

Проблема формування здорового способу життя досить ретельно висвітлюється в багатьох соціально-філософських, педагогічних, соціологічних, медичних працях. Особливої актуалізації ця проблематика набула у другій половині XX століття як у світі в цілому, так й в Україні.

Тенденції розвитку країн колишнього Радянського Союзу протягом 80-90-х років, змусили суспільство по-новому поставитись до складових здоров'я та формування здорового способу життя, зокрема учнівської молоді. Слід підкреслити, що цим питанням приділяють увагу різні науки - медицина, гігієна, охорона здоров'я, екологія, педагогіка, психологія, соціологія, фізична культура і нова наука - валеологія. Формуванню здорового способу життя в учнівської молоді, формуванню ціннісних

орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, організації здорового способу життя школярів, медико-біологічним та психолого-педагогічним основам здорового способу життя, принципам формування здорового способу життя молоді присвячені наукові праці та посібники. У деяких школах викладається курс валеології - наука про здоровий спосіб життя.

Ми також акцентуємо увагу на формуванні здорового способу життя саме молоді, оскільки саме у молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб та мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів та уявлень. [2, 10-12].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрапетов С.Г. Здоров'я, емоції, краса. 3-тє вид., Випр. та дод. М: Молода гвардія, 1977. 96с.

2. Коршунова Н. 5 доданків здорового способу життя. // Здоров'я 2000 №2. с. 10 – 12.

3. Колбанова В.В., Соковні-Семенової І.І. Людина та її здоров'я. М.: Знання, 1985. 192с.

4. Першочергові напрями наукових досліджень, що сприяють досягненню здоров'я всім. Копенгаген: ВООЗ/ЄРБ, 1989. 226с.

СУЧАСНИЙ РІВЕНЬ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ

Соколенко Людмила – *канд. пед. наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини;*

Соколенко Максим - *канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб;*

Соколенко Аліна - *канд. мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*

Ніна Рамачандран Решма

Буковинський державний медичний університет

Валеологічна освіта включає засвоєння валеологічних і медико-біологічних знань, розвиток морально-етичного й естетичного відношення до свого здоров'я, здоров'ю навколишнього й майбутнього покоління. Валеологічне виховання розглядається як процес формування ціннісних установок на збереження здоров'я й здорового способу життя, що є частиною життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду.

Призначення валеологічного навчання полягає в засвоєнні валеологічних знань, умінь і навичок, які є основою валеологічної грамотності, що означає розуміння сутності здорового способу життя, здійснення здоров'язберігаючої діяльності. Результатом валеологічного виховання й навчання є сформованість валеологічного мислення й валеологічної самосвідомості. Показником валеологічної освіченості є сформованість валеологічної культури особистості.

Сучасна політична, економічна й соціально-психологічна перебудова суспільства вимагає перетворення багатьох сторін життєдіяльності людини, його свідомості й світогляду, його відношення до багатьох явищ громадського життя.

У рамках значної зміни тенденцій соціально-економічного розвитку істотну роль грає посилення уваги до «якості людини» й «якості його життя». Для перспективного суспільства потрібні генетично, фізично й психічно здорові, високоінтелектуальні люди, що живуть в абсолютно здоровому середовищі.

Здоров'я з'являється інтегральним показником якості життя. У цей час проблеми якості життя і якості здоров'я населення є предметом значної уваги багатьох учених і суспільних діячів. Звернення до реалій сьогодення засвідчує, що тривалий час основними ознаками життя в Україні були економічна нестабільність, соціальна напруга, погіршення екологічної ситуації, що призвело до скорочення тривалості життя, збільшення кількості захворювань.

Центральною причиною цих процесів виступає різке погіршення умов життя українців і нездатність адаптуватися до них. Умови ці в значній мірі визначаються факторами навколишнього середовища - природними, соціальними й техногенними. Більшу частину потенціалу українського суспільства першої половини двадцять першого століття будуть становити сьогоднішні студенти. Саме їм вирішувати складні соціально-економічні, морально-етичні, національні й інші проблеми, які в цей час хвилюють громадськість.

Здоров'я людей усе більше усвідомлюється як першорядне завдання держави, суспільства й всіх його соціальних інститутів. Очевидна необхідність подолання тривожної тенденції, що має місце, в інтересах забезпечення життєдіяльності підростаючого покоління.

Студенти представляють категорію населення з підвищеними факторами ризику, до яких відносять нервову й розумову перенапругу, постійні порушення режиму харчування, праці й відпочинку. У способі життя студентів часто спостерігається відсутність турботи про здоров'я: невпорядкованість, хаотичність, що виражаються в несвоєчасному прийомі їжі, систематичному недосипанні, малому перебуванні на свіжому повітрі, недостатньої рухової активності; відсутність процедур, що загартовують, наявність шкідливих звичок. Накопичуючись протягом навчального року й усього навчання у вузі, негативні наслідки впливають на стан здоров'я студентів.

Однією з найбільш актуальних проблем є нездатність молоді адаптуватися до умов, що змінилися в житті. Фізичний стан, рівень фізичної підготовленості, постійне погіршення здоров'я молоді визначають неможливість її протистояння несприятливим умовам зовнішнього середовища й труднощам, пов'язаним із соціально-політичними й економічними змінами.

Здоровий спосіб життя як умова й передумова соціальної активності людини, повноти вираження його духовних і фізичних сил, продуктивного

довголіття припускає цілеспрямоване формування його свідомості й поведінки, що відповідають вимогам здоров'я. Конкретна повсякденна реалізація здорового способу життя - невід'ємна частина гуманітарної культури людини, багатство його духовного світу, життєвих цілей і ціннісних орієнтації. Тому один із центральних напрямків формування здорового способу життя - це виховання свідомого, активного, відповідального відношення до здоров'я власного й навколишніх. Як і будь-яке людське почуття, відповідальність формується в контексті власного індивідуального шляху розвитку людини, його взаємин з навколишніми, як частина загальної культури, що проявляється в єдності стильових особливостей поведінки, манери спілкування, способів мислення й ціннісних орієнтації. Тому рішення проблеми зміни стилю життя відносно здоров'я пов'язане з формуванням світоглядної позиції, що характеризується взаємозв'язком і взаємозумовленістю значення валеологічної культури, засвоєної індивідом поряд з іншими світоглядними цінностями (щастя, любов, світ, самореалізація та ін.), що детермінують вплив стилю життя на здоров'я й досягнення бажаних благ. Тому, що об'єктивні умови життя, можливий ступінь здоров'я, фізіологічні й психологічні характеристики відрізняються в людей значною варіативністю, стиль їхнього життя сугубо індивідуальний. Правильно організований, він «зручний» для людини, не вимагає для свого виконання постійних внутрішніх зусиль і напруги.

Робота над собою й своїм здоров'ям вимагає такої ж великої праці й зусиль, як цього вимагає гарне освоєння будь-якої складної професійної діяльності. У зв'язку із цим найважливішим завданням є не тільки включення особистості в активний процес пізнання навколишнього світу, але й пізнання себе в цьому світі, формування в неї валеологічної культури. Цивілізація приводить до того, що людина живе у світі вищих стандартів і зразків способу життя, світі соціальних ролей і функцій. Зростає значення валеологічної культури, показником якої є не тільки достаток знань і здібностей, але й протистояння людини впливу на нього зовнішніх,

поверхневих, «модних» подій повсякденного життя. Всі питання впираються в недостатню соціально-психологічну зрілість особистості.

Духовно багата особистість здатна орієнтуватися у світі соціуму й культури на підставі власного розуму й власного внутрішнього почуття й готова до виконання соціальних функцій, що є неможливим без виховання в студентів свідомого, активного відношення до свого здоров'я. Це визначає необхідність формування валеологічної культури, сутність якої повинна бути уточнена.

Предметом валеології є індивідуальне здоров'я людини як категорія якості життя, обумовлена фізіологічними механізмами, здатністю організму адаптуватися до умов середовища, здатністю самоорганізації, саморозвитку, самозбереження. У цей час здоров'я розглядають як що постійно змінюється й розвивається процес, в умовах сучасного суспільства із властивими йому особливостями соціально-економічного, науково-технічного розвитку й з урахуванням істотної модифікації ціннісних установок.

Отже, до сутнісних показників валеологічної культури ми відносимо знання про збереження й удосконалювання особистого здоров'я, що проявляються в життєдіяльності, веденні здорового способу життя, психофізичної регуляції, відношенню до здоров'я як самоцінності.

Аналіз різних точок зору дозволяє нам зробити висновок, що валеологічна культура припускає знання людиною своїх генетичних, фізіологічних і психологічних особливостей, наявність потреби в збереженні здоров'я, як особистої цінності, організація здоров’ятворчої діяльності й поширення валеологічних знань.

Аналіз літератури показує, що поняття «валеологічної культури» пов'язане з поняттями «валеологічна освіта», «валеологічне виховання», «валеологічне навчання», які вимагають свого уточнення.

Здійснення повороту від матеріального прогресу до духовної людини, до особистості як до головного творчого мотиву людської діяльності - найважливіша глобальна проблема сучасності.

Важливою вимогою в сьогоднішніх умовах стає розробка теоретичних основ керування системою освіти, що зобов'язана закладати таке знання й таке виховання, при якому поведінка стає здоров’язберігаючою, а діяльність здоров’ятворчою. Сьогодні вирішальним фактором поліпшення здоров'я населення є створення сприятливої для людини середовища перебування, забезпечення безпечних харчових продуктів і води, охорона праці й дотримання техніки безпеки на виробництві, проведення продуманої демографічної політики, пропаганда здорового способу життя.

Валеологічне навчання - це процес формування знань про закономірності становлення, збереження й розвитку здоров'я людини, оволодіння вміннями збереження й удосконалювання особистого здоров'я, оцінки формуючих його факторів, засвоєння знань про здоровий спосіб життя й умінь його побудови, освоєння методів і засобів ведення пропагандистської роботи зі здоров'я й здорового способу життя.

У процесі валеологічного навчання повинно формуватися валеологічне мислення, що розглядається як мислення, що має креативну спрямованість відносно власного здоров'я й здоров'я всіх оточуючих людей.

Отже, валеологічну освіту варто розглядати як безперервний процес засвоєння цінностей і понять, які спрямовані на формування навичок, умінь і відносин, необхідних для усвідомлення оцінки власного здоров'я, взаємозв'язку між ним і валеологічною культурою, здоровим способом життя. Воно передбачає прищеплювання й засвоєння таких умінь, а також відповідних їм валеологічних правил і гігієнічних норм, які дозволяють людині приймати відповідальні рішення, мотивують його на здоров'я й здоровий спосіб життя? обґрунтовують і визначають адекватну поведінку здорової особистості.

Висновки:

1. Отже, ціль валеологічної освіти - не тільки засвоєння валеологічних і медико-біологічних знань, але й, насамперед, виховання валеологічної культури, розвиток морально-етичних й естетичних навичок доброго,

дбайливого відношення до свого здоров'я, здоров'ю навколишніх і майбутніх поколінь.

2. Сучасне валеологічне виховання - це процес формування ціннісно-орієнтованих установок на збереження здоров'я й здорового способу життя як невід'ємної частини життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду. У процесі валеологічного виховання в людини розвивається емоційне й разом з тим усвідомлене відношення до здоров'я, засноване на позитивних інтересах і потребах.

3. Актуальна валеологічна освіта здійснюється відповідно до гуманістичного, антропологічного й здоров'ятворчого принципів з вирішенням завдань педагогічної валеології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова Н. О. Ціннісні орієнтації у системі особистісних якостей студентів вищого педагогічного навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 „Педагогічна та вікова психологія ” / Н. О. Антонова. – К., 2003. – 16 с.

2. Апанасенко Г. Л. Валеологія на рубежі віків / Г. Л. Апанасенко // Валеологія. – 2000. – № 1. – С. 5–6.

3. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы проявления / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 60–63.

4. Афанасьєва Л. В. Формування національних духовних цінностей у вузівській підготовці / Л. В. Афанасьєва, Л. Ф. Глинські // Всебічний розвиток особистості студента / [за ред. акад. АПН України Д. О. Тхоржевського]. – Ірпінь, 2001. – С. 16–21.

5. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех. – Кн. 1 : Особистісно орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади. – К. : Либідь, 2003. – 278 с.

6. Бех І. Д. Виховання особистості : підручник / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 818 с.

7. Бех І. Д. Категорія ставлення в контексті розвитку “Я” особистості / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 3. – С. 9–21.

8. Болтівець С. І. Якість психічного здоров’я: педагогічні критерії, прогнозування / С. І. Болтівець // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 5. – С. 62–67.

9. Кривошеєва Г. Л. До проблеми формування культури здоров’я студентів університету / Кривошеєва Г. Л. // Зб. наук. праць Бердянського державного педагогічного інституту ім. П. Д. Осипенко (Педагогічні науки) : у 2-х ч. Ч. 2. – Бердянськ, 2002. – С. 171–178.

10. Методика навчання основ здоров’я валеології та безпеки життєдіяльності : навчальна програма для студентів педагогічних вищих навчальних закладів, що навчаються за спеціальними «валеологія», «дошкільна освіта» та «початкова освіта» (освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр». – К. : Освіта України, 2005. – 16 с.

11. Міненок А. О. Основи валеологічного моніторингу і оздоровчих технологій: навчальна програма / А. О. Міненок. – Чернігів : КП Вид-во „Чернігівські обереги”, 2005. – 16 с.

12. Поташнюк І. В. Професійна валеологічна підготовка майбутніх біологів у вищих закладах освіти ІІІ–ІV рівнів акредитації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. : 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти”. – Луцьк, 2000. – 185 с.

13. Свириденко С. Формування ціннісних орієнтацій як чинник духовного здоров’я особистості / С. Свириденко // Проблеми освіти. – К. : Науково-методичний центр вищої освіти, 2002. – Вип. 29. – С. 72–78.

14. Everly G. S. Jr. A clinical guide to the treatment of human stress response. – N.-Y. : Plenum Press, 1989. – 217 p.

15. Hobfoll S. E. The ecology of stress. – N.-Y. : Hemisphere, 1988. – 260 p.

16. Lalonde M. Nouvelle Perspective de la Sante des Canadies. – Ottawa, Ministry of Health and Welfare, 1974.

17. Pinet G. Health challenges of the 21st century: a legislative approach to health determinants // Health legislation at the dawn of the XXIst century. – International Digest of Health Legislation – special issue. – 1998. – Vol. 49. – N 1. – P. 137–138.

РОЛЬОВА ГРА ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Репчук Юлія - *асистент кафедри сімейної медицини***,**
Петринич Оксана – *канд. мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини***,**
КазанцеваТетяна - *канд.мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини***,**
Соколенко Аліна - *канд.мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини***,**
Сем'янів Маріанна- *асистент кафедри сімейної медицини,*
Воронюк Ксенія - *аспірант кафедри сімейної медицини*
Буковинський державний медичний університет

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі повинна ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати у медичних кадрів професійні компетенції, що забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. Це може бути досягнуто завдяки використанню інтерактивних методів навчання.

Відомо, що викладачеві в його педагогічній діяльності необхідно, перш за все, мотивувати студентів до освоєння конкретної дисципліни, а для цього повинен бути цікавий сам процес навчання. В ході традиційного навчального процесу значна частина інформації, що повідомляється студентам - втрачається, бо, як відомо, засвоюється не більше 10 % матеріалу, сприйнятого на слух, 50 % побаченого і до 90 % того, що зроблено самостійно. Рівень засвоєння ще нижче, якщо відсутня мотиваційно-ціннісна

складова навчального процесу, зокрема, відповідний емоційний фон. Використання в ході заняття інтерактивних методів навчання, провідним принципом яких є мотивація активної, спеціально організованої діяльності студентів, дозволяє отримувати нові знання і вміння на основі прямого використання досвіду самого студента, його товаришів по навчанню, створює умови для цілеспрямованого розвитку особистості фахівця та орієнтує їх на професійний саморозвиток [4].

Традиційна педагогіка не завжди сприяє розвитку продуктивного мислення студентів, а віддає перевагу репродуктивному мисленню. Сучасна дидактична теорія бачить своє найважливіше завдання в тому, щоб залучити студентів до узагальненого й систематизованого досвіду людства, тобто пріоритетної ролі набуває отримання теоретичних знань у змісті навчання, в орієнтації на засвоєння основ наук [1]. Під час навчання важливу роль відіграють спосіб подання нового матеріалу та форма оцінювання, що обирає викладач. За такої ситуації викладачеві за допомоги традиційних форм та методів викладення матеріалу досить складно викликати у студентів інтерес до навчання, забезпечити постійне зосередження уваги на навчальній темі. Важливою особливістю післядипломної освіти лікарів є акцент на професійну практичну підготовку. Під час навчання у вищому навчальному медичному закладі випускник отримує необхідний для початку трудової діяльності мінімум уявлень, знань і умінь за обраною спеціальністю. Надалі, протягом усього життя відбувається вдосконалення набутих раніше і отриманих в процесі роботи знань і умінь. З огляду на це, особливого значення набуває якість післядипломної освіти. Останнім часом існують певні труднощі пов’язані із неможливістю відтворення більшості практичних маніпуляцій із-за відсутність тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами та пацієнтами [5].

Одним з найбільш ефективних способів передачі інформації слухачам на післядипломному етапі навчання в медичному вузі є інтерактивне заняття,

що представляє собою підготовку через осмислення власних дій. Під час інтерактивного навчання з'являється можливість спостерігати і вивчати досвід інших людей, отримувати додаткову інформацію, аналізувати, моделювати ситуації, спільно в групі навчання шукати шляхи вирішення поставлених завдань. Інтерактивні методи викладання дозволяють задіяти не тільки розум людини, але його почуття і емоції, спонукають до творчості. Однією з форм інтерактивного навчання є рольові ігри. Рольова гра як вид діяльності сприяє розвитку інтелектуальних і комунікативних умінь студентів, формуванню їх позитивних якостей, активної життєвої позиції у суспільстві, підвищує працездатність і зацікавленість на відміну від монотонного виконання певних завдань. Використовуючи рольову гру як засіб навчання, багато видатних педагогів справедливо відзначають її потенційні можливості [2].

Рольова гра – метод навчання, під час якого учасники розігрують різні ролі на основі ситуацій, пов'язаних з темою заняття. Основна риса гри – умовність дій, що робить заняття живим і захоплюючим, дозволяє не відчувати страху за наслідок помилок. Рольові ігри сприяють розвитку навиків клінічного мислення, вирішення проблем, відпрацювання різних варіантів поведінки в складних ситуаціях, вихованню розуміння і співчуття до інших людей. Під час рольової гри навчаються розігрують ситуації людських взаємин в світлі попередньо вивчених принципів [3].

Метою такого заняття є проведення демонстраційного показу конкретних видів діяльності або відпрацювання визначених практичних навичок, а також закріплення отриманих знань.

Завдання гри спрямоване на розвиток навичок та стосунків, а не на знання. Методики рольових ігор сприяють розвитку навичок клінічного мислення, розв'язання проблем, відпрацювання різних варіантів поведінки в проблемних ситуаціях, вихованню розуміння та емпатії до інших людей. Учасники мають можливість через гру краще зрозуміти власні дії у реальному житті, під час гри вони не відчувають страху за наслідки помилок.

Рольові ігри застосовуються в таких ситуаціях:

- коли необхідно ознайомити студентів з навичками спілкування з пацієнтами, використовуючи Калгарі-Кембриджську модель консультування;
- коли необхідно навчити виконанню огляду та обстеження пацієнта та постановки діагнозу;
- коли необхідно ознайомити студентів з навичками проведення мотиваційного інтерв'ю (наприклад, відмова від тютюнопаління, модифікація способу життя) та ін.

Під час навчання викладач намагається наблизити умовність до реальності – сюжет та ролі беруться з типових життєвих та клінічних ситуацій.

Тому ті навички й уміння, які одержує студент у процесі гри, будуть доцільними й необхідними в подальшій роботі. Використовуючи на занятті елементи гри, викладачзабезпечує створення в аудиторії доброзичливої атмосфери, сприяє виникненню бажання вчитися, підвищує інтерес до дисципліни.

Рольова гра є інструментом викладання, який активізує розумову діяльність студентів, дозволяє зробити навчальний процес привабливішим і цікавішим, примушує хвилюватися й переживати, що, в свою чергу, формує стимул до оволодіння новими знаннями та навичками в аспекті майбутньої фахової діяльності [2].

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі повинна ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати у медичних кадрів професійні компетенції, що забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. [6].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Киливник, В. М. (2012). Рольова гра як один з методів активного навчання студентів іноземній мові. URL: http://umo. edu. ua/images/content/nashi_vydanya/stud_almanah/21. pdf (дата звернення: 15.09. 2020).

2. Смірнова, Є. С., & Довгун, І. М. (2015). Рольова гра на заняттях англійської мови в технічних ВНЗ як засіб активізації пізнавальної діяльності студентів (Doctoral dissertation).

3. Ждан, В. М., Хайменова, Г. С., Кир'ян, О. А., Іваницький, І. В., Шилкіна, Л. М., & Іщейкіна, Ю. О. (2021). Застосування «Рольової гри» у формуванні компетентності лікарів–інтернів з фаху загальна практика–сімейна медицина.

4. Карпенко, Ю. А., Потапчук, А. В., Савельева, О. В., Собітняк, Л. А., & Чернявський, В. Г. (2016). Ситуаційно-рольова гра як засіб підвищення мотивації студенті в IV курсу у вивченні тем із кардіології.

5. Карпенко, Ю. А., Потапчук, А. В., Савельева, О. В., Собітняк, Л. А., & Чернявський, В. Г. (2016). Ситуаційно-рольова гра як засіб підвищення мотивації студенті в IV курсу у вивченні тем із кардіології.

6. Могильник, А. І., & Могильник, А. И. (2015). Клінічна гра–як метод інтерактивного навчання в медицині.

СУТНІСТЬ ФЕНОМЕНУ ЗДОРОВ’Я

Мурга Олександр-*студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Ящук Сергій – док. *пед. наук, доцент*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Згідно з концептуальними положеннями сприяння покращенню здоров’я, здоров’я трактується як сукупність інтегрованих компонентів. «Здоров’я – це стан повного фізичного, соціального і психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [4, с. 1]». В

англомовному оригіналі документа ВООЗ замість терміна «психічне» вжито латинський «mental», який, крім психічного, включає також розумовий (інтелектуальний) і духовний компоненти. Тобто в цій концепції здоров'я визначається як багатовимірний феномен, котрий поєднує в собі різні компоненти й відображає фундаментальні аспекти людського існування.

Виділення у структурі здоров'я різних складових характерно для комплексного підходу до трактування поняття «здоров'я» (В. Ананьєв. І. Брехман, О. Васильєва, Г. Никифоров, Б. Райн, Ф. Філатов, Е. Фромм). Так, наприклад, В. Ананьєв визначає соматичне (фізичне), психічне, сексуальне, моральне та етичне здоров'я [1].

Дослідник Білл Райн, професор школи соціальної роботи Мак-Гілл університету (Канада), виділяє такі складові здоров'я – духовна, інтелектуальна, емоційна, фізична, соціальна, професійна, екологічна, психологічна.

Тут слід зауважити, що базове визначення концепції найчастіше цитується в наукових джерелах й останнім часом критикується. Наведемо основні тези цієї критики в тому вигляді, як їх сформульовано Г. Артюхіною, О. Ігнатковою: «невизначене поняття «здоров'я» визначається через суб'єктивне поняття «благополуччя»; ідеальність мети, яку ніколи не досягти, статичність» [2, с. 8].

На наш погляд, така думка є доречною тоді, коли це визначення дослідники трактують не в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я, а виокремлено. Справді, це визначення здоров'я характеризує ідеальний стан. Однак це той соціальний орієнтир, до якого необхідно прагнути і окремій людині, і суспільству, і світовій спільноті. В означеній концепції представлено й інші трактування, які розкривають сутність здоров'я і системної діяльності для його досягнення. Як підкреслюється в Оттавській Хартії, для досягнення стану повного фізичного, психічного й соціального благополуччя людина чи група людей повинні вміти визначати

та реалізовувати свої прагнення, задовольняти потреби, змінювати середовище і справлятися з ним.

Поняття «благополуччя», вважає Л. Куликов, позицію якого ми поділяємо, вибрано ВООЗ як критерій здоров'я тому, що благополуччя і відчуття благополуччя вельми значущі для будь-якої людини, його трактування збігаються або значною мірою схожі в різних наукових дисциплінах і буденній свідомості, існують об'єктивні показники благополуччя [148]. Єдине, з чим ми погоджуємось із критичних тез, це з необхідністю більш чіткого роз'яснення поняття «благополуччя» під час просвітницької роботи, що ми врахували у процесі дисертаційного дослідження.

Право на найвищий досяжний стандарт здоров'я є нероздільним правом, яке поширюється на всі основоположні фактори здоров'я. Держави повинні реалізовувати право на здоров'я «поступово й повно», «в максимальному ступені використовуючи наявні ресурси», «всіма належними способами»[6]. Покращення здоров'я та добробуту людей є кінцевою метою соціального та економічного розвитку кожної країни світу. У праві на здоров'я проявляється взаємна відповідальність людини, суспільства і держави за нього;

– як позитивна концепція, що висуває на перший план соціальні й особистісні ресурси, можливості [4].

На стан здоров'я індивіда в кожен момент можуть позитивно вплинути зовнішні та внутрішні ресурси, наявні в його розпорядженні. Можливість за Дж. Гібсоном [3] є особливою єдністю властивостей середовища й самого суб'єкта, рівною мірою як фактом середовища, так і поведінковим фактом суб'єкта. Ми поділяємо погляд Ю. Науменка, котрий визначає нездоров'я як стійку форму життєдіяльності людини, що є результатом її нездатності до позитивного саморозвитку в конкретних життєвих обставинах [7, с. 43].

Позитивна концепція здоров'я (А. Антоновські, О. Васильєва, Л. Куликов, Г. Никифоров, М. Селігман, В. Пахальян, М. Чиксентміхалі

базується на принциповому положенні: кожна людина має величезну кількість здібностей і великий потенціал, потрібно розвивати здібності, підтримувати та зміцнювати внутрішні сили. Особлива увага приділяється пошуку чинників, які сприяли б благополучному існуванню й розквіту індивідів та співтовариств (орієнтація на салютогенез, тобто визначення факторів сприяння здоров'ю). Як зазначено в Стокгольмській декларації, прийнятій на Конференції ООН, «людина одночасно є продуктом і творцем свого середовища, яке дає йому фізичну основу для життя і робить можливим інтелектуальний, моральний, духовний і суспільний розвиток»; як засіб, ресурс, що дає можливість людям «жити індивідуально неповторним та продуктивним в соціальних і економічних відносинах життям (мати індивідуально неповторний та продуктивний в соціальних і економічних відносинах спосіб життя)» [4, с. 1].

Отже, здоров'я – це стан повного благополуччя в різних сферах життєдіяльності; фундаментальна потреба людини; реалізація її потенціалу; здоров'я є одночасно ресурс, процес і результат задоволення однаковою мірою фізичних, психічних і соціальних потреб кожної людини за пріоритетного значення здоров'я всієї людської популяції нинішнього та прийдешіх поколінь, є найвищою загальнолюдською і суспільною цінністю; проявляється в здатності зберігати й покращувати природне місце існування, збільшувати тривалість і покращувати якість життя завдяки можливості контролю та керування факторами, що їх обумовлюють.

Досягнення благополуччя здійснюється через свідомий та цілеспрямований процес творення людиною власної системи життєдіяльності, участі в діяльності щодо покращення громадськогоздоров'я і забезпечується її відповідальним ставленням до здоров'я як індивідуального, так і громадського. Кожна людина певною мірою особисто відповідає за здоров'я всього людства; усе ж людство певною мірою відповідає за здоров'я кожної людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. СПб.: Питер, 2001. 272 с.

2. Артюхина Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учебное пособие для высшей школы. 3-е изд. перераб. М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2006. 560 с.

3. Гибсон Дж. Экологический подход к зрительному восприятию. М., 1988. 134 с.

4. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998. 48 с.

5. Горащук В.П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика). Луганск: Альма-матер, 2003. 376 с.

6. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учебное пособие. СПб.: Питер, 2004. 464 с.

7. Науменко Ю.В Проектирование здоровьеобразующего образования. Образование. 2004. № 1. С. 43-52.

ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК ГЛОБАЛЬНИЙ ФЕНОМЕН

Суходоля Ігор - *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Ящук Сергій – док. *пед. наук, доцент*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Реалізація ключового завдання процесу сприяння покращенню здоров'я передбачає насамперед чітке й однозначне розуміння суті відповідального ставлення до здоров'я, концептуальних основ організації та реалізації процесу формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості.

Однак, на думку дослідників, у нашій країні ставлення до здоров'я поки що є не об'єктом свідомого формування, а стихійним процесом, результатом

взаємодії складного комплексу чинників. Зазначимо також, що практика педагогічної роботи ставить спеціалістів у скрутне становище, пов'язане з теоретичною невизначеністю поняття „відповідальне ставлення до здоров'я". Ми повністю поділяємо думку дослідників про те, що наукова невизначеність – це відсутність критеріїв оцінювання результату практичної роботи загалом.

Для виявлення сутнісних характеристик відповідального ставлення до здоров'я спочатку проаналізуємо саме поняття „здоров'я", оскільки ставлення до нього значною мірою обумовлюється еталонами здоров'я.

Еталон здоров'я (відносно стійка формувальна матриця, яка визначає структуру знання про нього) присутній у свідомості кожного суб'єкта і є безпосереднім результатом використання конкретної концепції здоров'я в реальній соціальній практиці. Зауважимо, що сьогодні, як зазначають О. Васильєва, Ф. Філатов, у пострадянському суспільстві уявлення про здоров'я обумовлюються адаптаційною концепцією, у якій здоров'я фактично ототожнюється з нормальністю і багато в чому залежить від зовнішніх умов та чинників, відповідно, власна активність індивіда, його відповідальність не відіграють вирішальної ролі. Як підтвердження подаємо висновок дослідження, проведеного означеними науковцями з метою емпіричного аналізу стійких соціальних уявлень про здоров'я, оцінювання ступеня особистої відповідальності за здоров'я. Більшість респондентів, мінімізувавши особисту відповідальність, віднесли відповідальність за погіршення стану свого здоров'я на органи державної влади, і були схильні передовірити турботу про власне здоров'я навіть кризовій і нестабільній державі. Зазначимо також, що відповідальність держави за здоров'я особистості полягала у відповідальності за діяльність із охорони здоров'я. Тобто особистість перекладає відповідальність за здоров'я на державу, держава ж – відповідальна за лікування хвороб населення. Об'єкт відповідальності (здоров'я) фактично залишається без суб'єкта відповідальності.

Отже, ми можемо констатувати, що істотне значення для формування відповідального ставлення в особистості до здоров'я мають концепції здоров'я, які складають основу цього процесу. Саме вони визначають сутнісний зміст ставлення до здоров'я, діяльності з його збереження і зміцнення. Ми поділяємо погляд Ян Мак-Дермотта, Джозефа О'Коннора, котрі вважають: «як визначите здоров'я, так і побудуєте переконання про нього» [1].

Теоретико-методологічною основою педагогічної роботи з формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості для нашого дослідження ми обрали концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я, оскільки в них інтегровано наукові уявлення про такий феномен глобального масштабу як здоров'я, враховано й узгоджено положення трьох універсальних концепцій здоров'я (античної, адаптивної, антропологічної) відповідно до сучасної наукової парадигми; вони ґрунтуються на визнанні загальнолюдської цінності, соціальної значущості здоров'я, відповідальності за його збереження з боку індивіда, держави, соціальної групи, суспільства та міжнародної спільноти загалом, і започаткували парадигматичний перехід особистості на самоконтроль за своїм благополуччям; у них розкривається план-схема й алгоритм управління процесом сприяння покращенню здоров'я і, відповідно, формування відповідального ставлення до здоров'я в особистості на основі цілісного розуміння сутності цього процесу.

Як уже відзначалося, концептуальні засади сприяння покращенню здоров'я вперше викладено в Оттавській Хартії [2]. На наступних міжнародних конференціях досліджувалася і допрацьовувалася основна тематика Оттавської Хартії (Аделаїда, Австралія, 1988 р. – визначено зміст політики заради здоров'я; Сундсваль, Швеція, 1991 р. – сутність поняття „середовища, сприятливі для здоров'я"; Джакарта, Індонезія, 1997 р. – оцінено ефективність процесу сприяння здоров'ю як засобу покращення громадського здоров'я; Мехіко, 2000 р. – обговорено потребу й важливість інвестицій у здоров'я; Бангкок, Тайвань, 2005 р. – визначено заходи,

зобов'язання, необхідні для забезпечення факторів здоров'я в глобалізованому світі.

Проведене порівняння підходів до трактування поняття «здоров'я» в теоретичних роботах дослідників (Г. Апанасенко, І. Брехман, О. Васильєва, В. Вернадський, Н. Григор'єва, І. Гурвич, В. Казначеєв, Б. Райн, М. СелігманФ. Філатов, Фромм, І. Ялом, К. Ясперс й у низці документів міжнародного значення (Алма-атинська Декларація, Оттавська Хартія, Аделаїдські рекомендації, Сундсвальска заява, Джакартська Декларація, Всесвітня Декларація з охорони здоров'я „Здоров'я для всіх у XXI столітті", Бангкокська Хартія дозволяє охарактеризувати поняття «здоров'я» як основну ідею цієї концепції, розкрити його сутність і показати, які наукові підходи до його вивчення в ній враховані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дермотт Ян Мак. Убеждение и здоровье. Психологические методы обретения здоровья: [Хрестоматия]. М.: Харвест, АСТ, 2001. С.418-434.

2. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / [упоряд. Н.В. Зимівець, В.В. Крушельницький, Т.І. Мірошниченко : за заг. ред. І.Д. Звєрєвої]. К.: Наук. світ, 2004. 95 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сидорчук Лариса – *док. мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини*, **Хомко Олег –** *канд. мед. наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти*, **Сидорчук Руслан** – *док. мед. наук, професор кафедри загальної хірургії*, **Гродецький Валентин –** *канд. мед. наук, доцент кафедри хірургії №2*, **Кнут Руслан –** *канд. мед наук, доцент кафедри загальної хірургії*, **Соколенко Максим –** *канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб*, **Кифяк Петро -** *асистент кафедри анестезіології та реаніматології*

Буковинський державний медичний університет

Резюме. У статті розглядаються різні форми контролю якості навчання. Висвітлюються переваги та недоліки застосування різних форм контролю, які потрібно розглядати, як засіб педагогічного керівництва навчально-пізнавальною діяльністю студентів, при якому здійснюється регулярне поетапне оцінювання та корекція якості підготовки спеціалістів. Висвітлюється процес наближення навчання до реальної практичної діяльності майбутнього спеціаліста.

Приєднання України до Болонського процесу, курс держави на європейську інтеграцію передбачає підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців на основі впровадження Європейських норм і стандартів в освіту, науку і техніку, поширення власних культурних і науково-технічних здобутків. У кінцевому результаті такі кроки спрацьовуватимуть на інтеграцію України до загальноєвропейського науково-технічного простору.

Основна частина. Соціально-економічні зміни у житті суспільства суттєво впливають на організацію навчально-виховного процесу, на особливість управління вищими навчальними закладами в сучасних умовах. Нинішня економічна ситуація вимагає від керівників глибокого знання теорії і практики педагогічної і управлінської діяльності, сміливості, рішучості, нетрадиційного мислення, готовності зректися застарілих стереотипів, вміння об’єктивно оцінити роботу колективу та окремих педагогів за результатами якості навчання студентів.

Якість навчального процесу у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка охоплює всі її функції та види діяльності: укомплектованість кадрами, матеріально-технічну базу, навчальні академічні програми, академічне середовище, якість навчальних досягнень, наукові дослідження і стипендії.

Для досягнення і забезпечення якості дидактичного процесу особливо актуальне значення мають такі компоненти, як: підбір професорсько-викладацького складу та інших працівників освіти закладу, постійне

підвищення їх кваліфікації, мобільність зв'язків з іншими навчальними закладами держави і зарубіжжя, а також впровадження нових педагогічних та інформаційних технологій, постійне вдосконалення навчальних планів, програм та інших навчально- методичних матеріалів [3, 78-86; 5, 19-24].

Саме контроль потрібно розглядати як засіб педагогічного керівництва навчально-пізнавальною діяльністю студентів, при якому здійснюється регулярне поетапне оцінювання та корекція якості підготовки спеціалістів.

Основними завданнями системи контролю якості підготовки фахівців є:

- визначення рівня знань, умінь і навичок студентів по всіх освітньо-кваліфікаційних рівнях ступеневої підготовки;

- оцінка відповідності змісту, форм, методів і засобів навчання вимогам освітньо- кваліфікаційних характеристик фахівців певного рівня;

- визначення наукового, методичного та організаційного рівня викладання;

- оцінка ефективності самостійної, індивідуальної роботи студентів та її інформаційно-методичного забезпечення;

- аналіз наукової та методичної діяльності кафедр, факультетів та впливу їх роботи на результати навчального процесу;

- вивчення кращого досвіду роботи з метою його узагальнення та розповсюдження в колективі;

- розробка і реалізація пропозицій щодо удосконалення навчально-виховного процесу на основі застосування прогресивних технологій та покращення якості підготовки кадрів [1, 20-23].

Враховуючи двосторонній характер навчального процесу, можна виокремити дві складові його контролю: контроль якості навчання та контроль якості викладання.

Основними компетенціями, яких вимагає сучасне життя є:

- громадськість, пов'язана зі здатністю брати на себе відповідальність, брати участь у суспільному прийнятті рішень, в урегулюванні конфліктів

ненасильницьким шляхом, брати участь у функціонуванні і розвитку демократичних інститутів суспільства;

- взаємоповага до мови, релігії і культури інших націй;
- володіння рідною мовою та іншими мовами;
- володіння інформаційними технологіями;
- уміння критично ставитись до продуктів засобів масової інформації;
- бажання і готовність постійно навчатись.

Розглядаючи контроль навчальних досягнень студентів як процес зіставлення отриманих результатів з еталоном можна виділити наступні його функції: освітня, виховна, управлінська, розвивальна, методична, діагностична, стимулююча, коригувальна [4, 82-94].

Перевірка навчальної діяльності студентів проводиться на основі принципів: дієвість, систематичність, індивідуальність, диференціювання, об’єктивність, всебічність, різноманітність та етичність вимог.

За місцем у навчальному процесі контроль якості навчання поділяють на види: попередній(вхідний), поточний, рубіжний (тематичний, модульний, блоковий, підсумковий, ректорський, інспекторський.

Здійснювати діагностування рівня засвоєння студентами знань, сформованості навичок та умінь дозволяє застосування наступних методів: усний, письмовий, програмований, практичний, змішаний, лабораторно-експериментальний, самоконтроль.

Залежно від специфіки проведення занять, де проводиться контроль знань студентів розрізняють певні форми організації контролю: фронтальний контроль за роботою студентів, групова форма організації контролю,індивідуальний контроль, комбінована форма контролю, самоконтроль студентів.

Кожен вид діяльності студентів повинен оцінюватись. Згідно з прийнятим у навчальному закладі Положенням про оцінювання навчальних досягнень-це процес зі встановлення ступеню відповідності реальних результатів до поставлених цілей. Оцінюванню підлягають як обсяг та

системність знань і умінь, так і рівень розвитку інтелекту, вмінь, навичок, компетенції, які характеризують навчальні досягнення студента згідно з навчальною програмою [1, 20-23].

Критеріями виставлення оцінок є повнота знань і умінь, їх системність та узагальненість.

Умовами ефективного контролю є:

- своєчасність;

- систематичність;

- умілий вибір форм та методів контролю;

- використання сучасних прогресивних методів і технічних засобів контролю.

Пошуки педагогічної спільноти в напрямку удосконалення системи опитування та оцінювання навчальних досягнень студентів реалізуються через застосування нових технологій навчання [2, 52-55].

У вищій школі широкого застосування набули модульно-рейтингова система, блочно-модульна система, кредитно-модульна система та стандартизований контроль знань, в основу якого покладено тестову методику.

Висновки.

1. Метою дидактичного діагностування є своєчасне виявлення результатів, оцінка та аналіз протікання навчального процесу в зв’язку з його продуктивністю. Як бачимо, в діагностику вкладається більш широкий та глибокий зміст, ніж в традиційний контроль знань та умінь студентів.

2. Застосування сучасних методів навчання не вичерпує всіх проблем особистісно орієнтованого навчання і потребує удосконалення специфіки формування фахової компетентності майбутніх медичних працівників.

3. Контроль лише констатує результати, не пояснюючи їх походження.

4. Діагностування розглядає результати в зв'язку з шляхами та способами їх досягнення, виявляє тенденції та динаміку формування продуктів навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації. / І.Є.Булах, О.П.Волосовець, М.Р. Мруга // Медична освіта. Науково-практичний журнал. Тернопіль. 2/2011. С. 20-23.

2. Мацьків С.Т., Петловнюк Л.Д. Роль контролю знань студентів і системний підхід до практичного використання його методів. Організація навчально-виховного процесу. З досвіду роботи вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації. / С.Т. Мацьків, Л.Д. Петловнюк // Випуск 17.2011, С. 52-55.

3. Поважна Л.І. Організаційно-методичне забезпечення контролю якості навчання у вищому закладі освіти. / Л.І. Поважна, Г.С. Цехмістрова / Навчально-методичний посібник.-Київ, 2001.- 94 с.

4. Романишина Л.М. Модульно-рейтингова система обучения, организация работы, поиски, исследование. / Л.М. Романишина // Монография.- М.:1993.-160 с.

5. Якубовський О.П. Управління навчальним процесом. Навчально-методичний посібник. / О.П. Якубовський // - Одеса, 1999.- 48 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ "МОЗКОВОГО ШТУРМУ" ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Сидорчук Лариса – *док. мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини*, **Хомко Олег –** *канд. мед. наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти*, **Сидорчук Руслан** – *док. мед. наук, професор кафедри загальної хірургії* **Гродецький Валентин –** *канд. мед. наук, доцент кафедри хірургії №2*, **Кнут Руслан –** *канд. мед наук, доцент кафедри загальної хірургії*, **Соколенко Максим –** *канд. мед. наук,*

доцент кафедри інфекційних хвороб, **Кифяк Петро** - *асистент кафедри анестезіології та реаніматології*
Буковинський державний медичний університет

Резюме. У статті розглядаються переваги та недоліки застосування технології "мозкового штурму" при вивченні клінічних дисциплін в системі вищої медичної освіти. Підкреслюється, що за умов викладання клінічних дисциплін метод "мозкового штурму" найдоцільніше використовувати у якості вступу до теми або як підґрунтя для групової дискусії, обговорення.

Сучасні вимоги до вивчення клінічних дисциплін потребують докорінного переосмислення традиційних уявлення про клінічне навчання. Загальноприйнятим, ще до цього часу у розумінні багатьох академічних клініцистів є доволі повільне, неквапливе вивчення теоретичного матеріалу, яке супроводжується поступовим закріпленням матеріалу в умовах роботи з клінічним матеріалом – хворим стаціонару чи поліклініки. Такий підхід, маючи певні позитивні моменти, тим не менш залишає "за бортом" важливі компоненти лікарської діяльності – розвиток ініціативності, відповідальності майбутнього лікаря, формування мислення та творчої діяльності. Окрім того, традиційне клінічне навчання здійснюється, як правило, без постійної участі та контролю педагога і призводить до накопичення помилок на кожному його етапі.

У зв’язку із вищевикладеним, виникає потреба у апробації більш ефективних сучасних технологій навчання. Одним із таких підходів, який широко застосовується і сфері бізнес-навчання, є мозковий штурм (Brain-storm). Мозковий штурм – один із доволі простих, доступних та водночас ефективних методів навчання, який дозволяє створити умови для стимулювання самостійного та колективного мислення, творчих здібностей студентів та курсантів і використовується паралельно з іншими методами навчання, наприклад, проведенням групових дискусій чи комбінованих занять [3, 42-55].

Суть концепції мозкового штурму полягає у отриманні всього розмаїття ідей у групі з конкретної теми, завдання. Основною метою мозкового штурму є генерування ідей, думок і альтернативних рішень, що стосуються визначеного питання або проблеми всіма учасниками за дуже обмежений період часу. В умовах викладання клінічних дисциплін такий підхід найдоцільніше використовувати у якості вступу до теми або як підґрунтя для групової дискусії, обговорення, тощо. Для мозкового штурму слухачі повинні мати певні визначені знання із заданої теми, тобто потребується попередня підготовка у вигляді домашнього завдання, або лекційного заняття [1, 73-80].

На першому етапі всі учасники заняття, у томи числі й модератор (викладач) висловлюють свої думки без оцінювання, обговорення або впорядкування. Викладач зазвичай бере участь у генерації ідей, особливо коли пропозиції вичерпано, або дискусія виходить з під контролю, у невірному напрямку, тощо. Висловлені ідеї, думки оформлюються та фіксуються будь-яким чином, наприклад на дошці, екрані проектора, листку паперу, таким чином, щоб можна було постійно звертатись до цих матеріалів [2, 285-293].

Наступний етап мозкового штурму полягає у обговоренні, класифікуванні, відборі перспективних ідей та пропозицій. У підсумку здійснюється резюмування та узагальнення мозкового штурму, із застосуванням методів аналізу, обговорення, тощо. Закріплення може відбуватись і у палаті, чи на прийомі хворого, де результати мозкового штурму можуть бути підтвердженні. Або скасовані. Зазвичай, мозковий штурм проводять у високому темпі, коротко, стисло [2, 285-293].

Така методологічна техніка спрацьовує тому, що вислови однієї особистості стимулюють думки іншої, ідеї виникають послідовно одна за одною, від одного учасника до іншого [4, 359-371].

До переваг концепції мозкового штурму слід віднести наступне: мозковий штурм можна використовувати на початку заняття у ввідній

частині для з'ясування ступеню розуміння слухачами теми, теоретичної бази знань. Нетривалість мозкового штурму дозволяє суттєво зекономити час, який може бути використаний для інших частин заняття. Мозковий штурм можна застосувати при моделюванні проблемних ситуацій для стимуляції творчого клінічного мислення – індивідуальної генерації та обміну думками і виникнення нових ідей. Мозковий штурм підвищує ступінь залучення слухачів у процес навчання, що особливо важливо в умовах зниження мотивації окремих студентів до навчання. Мозковий штурм має стимуляційний, так званий "енергетичний вплив" на початку заняття. Мозковий штурм не потребує спеціального обладнання, чи навіть приміщення для проведення [5, 167-198.].

Серед недоліків мозкового штурму слід виділити наступні: у випадку відсутності тісного зв'язку з темою заняття, мозковий штурм втрачає зміст і може видатися даремною витратою часу, особливо для студентів, що знижує мотивацію до навчання, зацікавленість предметом. Відкидання та неприйняття висловленої слухачами думки, ідеї може відштовхнути їх від участі в подальших обговореннях, навіть образити. Тому модератор-викладач, повинен застосовувати прийоми психологічного плану для вирішення можливих конфліктних ситуацій, що можуть виникнути при мозковому штурмі [5, 167-198.].

Таким чином, для проведення мозкового штурму слід застосовувати наступні поради. Перед мозковим штурмом слід провести пробне, тренувальне заняття, для засвоєння методики. Тему мозкового штурму слід вибрати доволі відокремлену від теми заняття, що внесе певне пожвавлення в аудиторію. Перед початку будь-якого мозкового штурму слід узгодити базові правила та порядок його проведення. Для мозкового штурму важливо чітко і конкретно назвати тему для дискусії або зрозуміло сформулювати проблему для обговорення. Фіксація всіх без виключення висловлених ідей або пропозиції на дошці, у тому числі завідомо невірних та хибних. Це допоможе уникнути повторення і підтримає зосередженість слухачів на заданій темі.

Крім цього, корисно мати ці записи під час обговорення кожної пропозиції надалі. Залучати слухачів до роботи і заохочувати їх позитивними відгуками (навіть у випадку помилкових суджень), що сприятиме збільшенню їх внеску в проведений захід. Повторювати записані ідеї і пропозиції для стимулювання нових. За необхідності давати невеликий коментар, у тому числі жартівливого характеру для зняття напруги. Завершувати мозковий штурм доцільно повторенням усіх без виключення запропонованих ідей з їх аналізом та обговоренням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Furnham A., Yazdanpanahi T. Personality differences and group versus individual brainstorming. // Personality and Individual Differences. – 1995. – Vol.19. – P. 73-80.

2. Haddou H.A., Camilleri G., Zarate P. Predication of ideas number during a brainstorming session / H.A. Haddou, // Group Decision and Negotiation. – 2014. – Vol.23(2). – P. 285-293.

3. Henningsen D.D., Henningsen M.L.M. "Generating Ideas About the Uses of Brainstorming: Reconsidering the Losses and Gains of Brainstorming Groups Relative to Nominal Groups" // Southern Communication Journal. – 2013. – Vol.78(1). – P. 42-55.

4. Kohn N., Smith S.M. Collaborative fixation: Effects of others' ideas on brainstorming / N. Kohn, // Applied Cognitive Psychology. – 2011. – Vol.25(3). – P. 359-371.

5. Santanen E. Briggs R.O., de Vreede G-J. Causal Relationships in Creative Problem Solving: Comparing Facilitation Interventions for Ideation // Journal of Management Information Systems. – 2004 . – Vol.20, №4. – P. 167-198.

OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN LEARNING CLINICAL NURSING IN SURGERY UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM

Sydorchuk Ruslan - *DSc, MD, PhD, Professor for the Department of General Surgery*, **Khomko Oleh** - *MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education*, **Sydorchuk Larysa** - *DSc, MD, PhD, Professor of the Family Medicine Department*, **Grodetskyi Valentin** - *PhD in surgery, Associate professor, Department of surgery №2*, **Kifiak Petro** - *Instructor, Department of anesthesiology and resuscitation*, **Sokolenko Maksim** - *MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Infection Disease*, **Sokolenko Alina** - *MD, PhD, Assistant of the Family Medicine Department*

Bukovinian State Medical University

Abstract. The article deals with the optimization of educational process in learning Clinical nursing in surgery under conditions of credit-module system. Reforming of higher education in accordance with international requirements, in particular, with the principles of the Bologna Declaration, should always maintain particular aspects of the national education system. This problem is many-sided. The main task of the clinical departments, in particular the Department of General Surgery, is the formation of students' clinical thinking, sufficient volume of theoretical knowledge and practical skills required for modern nurse.

The process of global integration involves all the spheres of life including higher education as well [1, 28-37]. Ukraine has determined the direction to join the world scientific and educational space, and due to these circumstances it has to implement enhancement of the educational system in the scope of contemporary requirements. Moreover, it is stipulated by the Bologna Declaration [2, 42-57; 3, 118-122].

Educational system as well as culture is a unique phenomenon. It has deep roots in the material and spiritual areas of the past and present. Therefore, in every country organization and implementation of the educational system possesses its own features. Due to these facts, while carrying out the reforms in the sphere of

higher education according to the Bologna Declaration requirements the peculiarities of the national educational system should always be considered [4, 201-224]. At the same time, certain unification, standardization of the requirements, content and quality of education should be followed. The latter is required to solve the problem of diploma recognition and students' mobility with the aim to improve the quality and authority of the European higher school in the world educational space [5, 54-62].

The problem of training of highly qualified specialists is always topical, especially in the period of great reforms in practical health service. Improvement of a student's training with the aim to ensure his competitive ability at the labour-market is know to be a strategic objective of the credit-module system, its leading idea. Such an approach to a new model of organization of the educational process requires from the instructor to master the system of up-to-date methodological and pedagogical skills which is especially important in teaching clinical subjects, and Clinical nursing in surgery in particular.

Main part. A logical question arises: "How to arouse student's interest, increase his motivation, and concentrate his efforts on qualitative training?" Every instructor of a higher educational medical establishment faces this problem. A clinical department is not an exception. And a certain lack of knowledge on basic subjects is obviously seen practically at first sight. In this case the necessity to review the previous theoretical material on various disciplines becomes obvious. In addition, a new topic should be studied. It may be rather difficult for many students due to the volume of the material to be learnt and shortage of time, and sometimes due to individual moral-volitional qualities.

It should be considered that third-year students (general physicians, pediatricians) just begin to study clinical subjects. Learning Clinical nursing in surgery means introduction to clinical manifestation of surgical diseases. An unstable foundation is universally known to exclude the construction of a solid superstructure. These are the circumstances to explain importance of fundamental learning Clinical nursing in surgery by the students of nursing faculties.

The use of instructional material compiled within the known systems of distance learning (for example, MOODLE) makes the situation a little bit better but does not solve the problem completely. Comparatively easy and quick access to the systematized and illustrated teaching material due to modern technical possibilities makes the students grow lazy. Gradually the student is not interested to work creatively, loosing ability to analyze the suggested material. Some students become uninterested in do-it-yourself work having hopes to mechanical remembering of test answers or to solve the task by means of a pad or cell phone.

In our opinion, to solve this problem is possible under conditions of certain changes in the tactics of teaching and learning. The student should not retell the material blindfold but analyze and compare separate fragments of the material studied. The student should reconsider the information obtained and after that he should try to set up association relations between the blocks of information working on the solution of a clinical task. Naturally, not every student due to his individual characteristics of intelligence and volitional qualities is able to get an excellent mark. It should not be achieved. In case at the end of the practical class the student gets his “honest good”, the instructor, as one of the subjects of teaching/learning process can consider his task completed.

Realization of the tasks assigned in front of the student, that is, to acquire theoretical knowledge and abilities, and practical skills is implemented only in case of close interrelation and cooperation between the teacher and student. Sometimes, the students are not absolutely motivated to the process of education. Considering this undisputable fact everybody understands an increasing role of an instructor as an organizer and catalyst of the educational process. Although, the following contradiction may occur. On the one hand, it is the necessity to keep to generally accepted methodological standards of teaching (accurate division of the lesson into the stages – primary, basic and concluding; the use of the standard testing methods – questioning, tests, discussion of case histories, solving clinical situational tasks etc.), and on the other hand, the necessity to encourage interest of the students to learning.

The instructor who is interested in the final outcome of educational process has the right to introduce some improvisation. For example, to apply various kinds of testing, ask the material not at the beginning of the lesson but during solution of tests and clinical tasks starting from simple questions gradually coming to more complicated ones. To master practical skills better such as applying bandages and transportation splints, the use of various methods to stop bleeding, detection of blood groups and rhesus factor, reduce dislocations, analysis of laboratory findings and instrumental methods of examination, the use of some elements of a role play.

Every practical class is advisable to be accompanied by the work with patients. A constant training is necessary to prevent possible difficulties during questioning and objective examination of patients. The student should not be afraid of the patient! Under these conditions the student learns to make diagnosis correctly, to choose the optimal therapeutic tactics and to rely upon a successful solution of the problem.

Therefore, on completion of learning Clinical nursing in surgery the student should be able to:

- demonstrate mastering moral-deontological and legal principles of a medical professional as well as the principles of professional subordination;
- use the main regulations of aseptic, antiseptics, pain relieving;
- master the skill to organize regime and care of surgical patients;
- carry out essential medical manipulations stipulated by the educational program on Clinical nursing in surgery;
- conduct enquiry and objective examination of patients, analyze their results and draw conclusions;
- analyze laboratory findings and instrumental methods of examination.

Conclusions. Considering the mentioned above and approaching the requirements of the present times, the main task of a clinical department, and the Department of Clinical nursing in surgery in particular, is to form clinical thinking of the students, to ensure them with an adequate volume of theoretical knowledge and practical skills necessary for a contemporary nurse.

REFERENCES:

1. Вища освіта України та Болонський процес // За ред. В.Г. Кременя. Тернопіль, 2004. С.28-37.

2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес. «Освіта України», №60-61, 10.08.2004. С.42-57.

3. Підаєв А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі. К., 2004. С.118-122

4. Медична освіта в Україні. К., 2005, С.201-224

5. Товажнянский Л.Л., Сокол Е.І., Клименко Б.В. Болонський процес: цикли, ступені, кредити. Харків, 2004. С.54-62

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ, ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

Сидорчук Лариса – *док. мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини*, **Хомко Олег –** *канд. мед. наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти* ,**Сидорчук Руслан** – *док. мед. наук, професор кафедри загальної хірургії* **Гродецький Валентин –** *канд. мед. наук, доцент кафедри хірургії №2*, **Соколенко Аліна -** *канд.мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*, **Соколенко Максим –** *канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб*, **Кифяк Петро -** *асистент кафедри анестезіології та реаніматології*

Буковинський державний медичний університет

Резюме. У статті розглядаються переваги та недоліки застосування технології інтерактивного навчання**,** як засобу реалізації особистісно орієнтованого навчання в процесі вивчення хірургічних дисциплін. Висвітлюється процес наближення навчання до реальної практичної діяльності майбутнього спеціаліста.

Майбутній спеціаліст має бути підготовленим до активної творчості, професійної і соціальної діяльності, яка б сприяла прогресу суспільного

розвитку. Він повинен вміти самостійно здобувати нові знання, контролювати і корегувати зроблене, має мати розвинуту потребу в професійному самовдосконаленні,повинен бути ефективним в зміні знань та технологій, має вміти мислити, приймати рішення, діяти в нових складних професійних ситуаціях, бути конкурентоспроможним в сучасних умовах.

В цьому ключі завдання професійної підготовки особистості – створення в навчальних закладах адекватних умов, які б сприяли активізації вищих потреб студентів.

Підвищення конкурентоспроможності молоді на ринку праці визначається в першу чергу рівнем професійної придатності та професійною підготовкою в умовах навчального закладу.

Основна частина. Сучасний етап розвитку вищої освіти в Україні характеризується входом в освітній процес країн Європи, що зумовлює удосконалення педагогічного процесу, пошук нового в теорії та практиці навчання та виховання майбутніх спеціалістів. Цей процес не може бути стихійним. Він потребує управління та використання інноваційних технологій.

Поняттям «інновація» позначають нововведення, новизну, зміну. Стосовно педагогічного процесу інновація означає введення нового в цілі, зміст, форми і методи навчально-виховної діяльності педагога і студентів [2,163-168].

Інноваційне навчання зорієнтоване на динамічні зміни в сучасних умовах глобалізації та науково-інформаційного вибуху. Навчальна та освітня діяльність ґрунтується на різноманітних формах мислення, розвитку творчих здібностей та високих соціально-адаптаційних можливостей особистості.

Упровадження дидактичних інноваційних форм навчання означає процес і результат навчальної та освітньої діяльності, що стимулюють новаторські зміни у сфері професійної підготовки студентів.

Згідно сучасного погляду на освітній процес, в процесі навчання основним є учіння, а не викладання. Викладач - то лише провідник студентів

у самостійному пошуку істини. Демократизація та модернізація освітньої системи передбачає застосування таких інноваційних інтерактивних технологій, де центром стає студент, який активно вибудовує свій процес навчання та бере участь у керуванні навчальною діяльністю. В свою чергу викладач з людини, яка дає знання та перевіряє їх засвоєння, перетворюється на організатора, що формує командну роботу викладача та студентів.

Особливістю сучасної системи освіти є співіснування двох стратегій навчання – традиційної та інноваційної [3,187-192].

В процесі вивчення хірургічних дисциплін викладачами найчастіше застосовуються наступні методи інтерактивного навчання:

- метод конкретних ситуацій (задач);
- метод групових дискусій;
- груповий (кооперативний) метод, коли проблема ділиться на частини, які вирішує окрема група студентів (наприклад: діагностика, лікування, профілактика і т. п.);
- метод конкурентних груп;
- імітаційний метод або метод рольової гри;
- метод мозкового штурму;
- метод конференції ідей;
- алгоритмічний метод;
- модульно-рейтинговий метод;
- дистанційне навчання;
- тьюторіал;
- кейс метод.

Всі перераховані методи відповідають вимогам особистісно орієнтованого навчання.

Кейс метод – найбільш ефективний у здійсненні особистісно орієнтованого навчання. Виділяємо ряд суттєвих вимог до технології особистісно орієнтованого навчання: діалогічність, діяльнісно – творчий характер, спрямованість на підтримку індивідуального розвитку студента,

надання йому необхідного простору свободи для прийняття самостійних рішень творчості, вибору змісту і способів навчання і поведінки. Всі вони мають універсальні властивості. Отже, будь-яка педагогічна технологія може стати особистісно орієнтованою, якщо буде відповідати вказаним вимогам. «Треба, щоб викладали, показували, розповідали і запитували самі студенти, а викладачу доводилось більше слухати, потрібно щоб студенти увесь час були активними а не пасивними особами – тоді процес навчання без сумніву виграє».

Особистісно орієнтоване навчання має свої ознаки: використання суб'єктивного досвіду; суб'єкт – суб'єктивних стосунків учасників навчального процесу і діяльнісної основи [1, 128-129].

Для того щоб у студента, майбутнього медика розвивати ключові компетенції найбільш ефективно, на нашу думку підійде кейс технологія. Цей інтерактивний метод дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціаліста. Він сприяє розвитку винахідливості, вмінню вирішувати проблеми, розвиває здібності проводити аналіз і діагностику проблем.

Кейс – це події, які реально відбулися в певній сфері діяльності і які автор описав для того, щоб спровокувати дискусію в навчальній аудиторії, підштовхнути студентів до обговорення та аналізу ситуації, до прийняття рішень що допоможе в подальшій практичній діяльності.

Таким чином ситуаційна вправа або кейс – це опис конкретної ситуації, який використовують як педагогічний інструмент, що допомагає студентам:

- глибше зрозуміти, розвинути уявлення;
- отримати грунт для перевірки теорії, дослідження ідей, виявлення закономірностей, взаємозв'язків, формування гіпотез;
- зацікавити, розвити мислення та дискусію;
- отримати додаткову інформацію, поглибити знання;
- переконатися у поглядах;

- розвинути і застосувати аналітичне і стратегічне мислення, вміння вирішувати проблеми і робити раціональні висновки;
- розвинути комунікаційні навички;
- поєднати теоретичні знання з реаліями життя, перетворити абстрактні знання у цінності і вміння студента.

Робота над кейсом має наступні етапи [4, 153-157]:

Етапи роботи	**Діяльність викладача**	**Діяльність студента**
До заняття	Підбирає кейс. Визначає основні і допоміжні матеріали для підготовки студентів. Розробляє сценарій заняття	Одержує кейси і список рекомендованої літератури. Індивідуально готується до заняття.
Під час заняття	Організовує попереднє обговорення кейса. Поділяє групу на підгрупи. Керує обговоренням кейса.	Ставить запитання, що поглиблюють розуміння кейса і проблеми. Розробляє варіанти рішень, бере участь у прийнятті рішень
Після заняття	Оцінює роботу студентів. Оцінює прийняті рішення і поставлені запитання.	Складає письмовий звіт про заняття з даної теми.

Висновки.

1. Застосування сучасних інтерактивних технологій навчання не вичерпує всіх проблем особистісно орієнтованого навчання і потребує удосконалення специфіки формування фахової компетентності майбутніх медичних працівників.

2. Постійний професійний розвиток особистості можливий лише за умови неперервності освіти, особливостями якої є: різноманіття, гнучкість

використовуваних засобів, гуманізм та демократизація освіти, диференціація освітніх процесів за напрямом і змістом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галіцин Л. Інтерактивні методи навчання – К..: Ред. Загальнопедагогічна газета 2005. №4 – С. 128-129.

2. Голубцова І.А. Впровадження інтерактивних технологій. Організація навчально-виховного процесу. Досвід роботи вищих навчальних закладів І-ІІ рівнів акредитації - К:, Навч.- метод. центр, 2007, Вип.9. С. 163-168.

3. Прокуда Л.М. Іноваційні технології як засіб розвитку здібностей студентів. Організація навчально-виховного процесу - К:, Навч.- метод. центр, 2006 - Вип. 7 – С.-187-192.

4. Стецюк Н.А. Структура та зміст особистісно - зорієнтованого заняття.: Організація навчально-виховного процесу. Досвід роботи вищих навч. закладів І –ІІ акредитації. – - К:, Навч.- метод. центр, 2007, Вип.9. – С. 153-157.

THE PROBLEM OF ESTIMATION (DIAGNOSTICS) OF THE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS, INTERNS AND ADVANCED TRAINING COURSE LEARNERS

Sydorchuk Ruslan - *DSc, MD, PhD, Professor for the Department of General Surgery*, **Khomko Oleh** - *MD, PhD, Assoc. Professor*, *Department of Nursing and Higher Nursing Education*, **Sydorchuk Larysa** - *DSc, MD, PhD, Professor of the Family Medicine Department*, **Grodetskyi Valentin** - *PhD in surgery, Associate professor, Department of surgery №2,* **Kifiak Petro** - *Instructor, Department of anesthesiology and resuscitation*, **Sokolenko Maksim**- *MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Infection Disease*, **Sokolenko Alina** - *MD, PhD, Assistant of the Family Medicine Department*, **Knut Ruslan** - MD, *PhD, Assoc. Professor for the Department of General Surgery*

Bukovinian State Medical University

Summary. The problem of estimation (diagnostics) of the quality of professional training on all the stages of educational process is one of the most topical, and is of the state and world concern. Peculiarity of use of various approaches today is first of all their combination. Although, none of the methods of pedagogical diagnostics or estimation is a universal one. All the diagnostics is indirect. Only active combination of various forms, methods and diagnostic approaches enables to make a subjective error of estimation minimal.

Integration involves all the spheres of life including higher education [1, 1-2; 3, 201-224]. Our state has defined the direction to enter international scientific and educational space. Conversion of the educational system is a necessary requirement to join Bologna process [2, 118-203; 5, 68-69].

The system of education as well as culture is a unique thing. It has deep roots in the material and spiritual spheres of the past and present. In every country organization and implementation of the educational system are characterized by their own special features. In connection with this, reformation of higher education according to the principles of Bologna Declaration should always consider and preserve peculiarities of the national system of education [5, 68-69]. But together with this, certain unification, standards of requirements, content and quality of education must be defined. The latter is necessary to solve the problem of diploma conversion with the aim to raise the quality and prestige of the European higher school in the world educational space.

Main part. The problem of estimation (diagnostics) of the quality of professional training on all the stages of educational process is one of the most topical, and is of the state and world concern. Educational process proper acquires value only under conditions of availability to detect its efficacy, economically reasonable, compliance with public requirements and creation of certain terms for understanding its comparison and relevance.

Pedagogical (didactic) diagnostics is the system of means, procedures, methods, techniques to detect circumstances, conditions and factors of functioning

of pedagogical objects, development of didactic processes, finding their efficacy, consequences and prospects. It enables to analyze educational process and detect its efficacy and results. [4, 605-606].

By means of getting the data of estimation of learners' knowledge the instructor/teacher receives a powerful instrument to find some faults or defects, to perform internal or external correction of educational process, to confirm and encourage successful results, to plan further stages of education etc. Pedagogical diagnostics is a certain basic ground to impellent the educational activity and an instrument to manage the whole educational process.

The importance of estimation is stipulated by several aspects. The first one is educational and stimulating. Estimation possesses promoting-stimulating influence which may be intensified or weakened depending on the circumstances and influence of various factors. The second aspect is closely connected with the previous one and includes reciprocal reverse relations (feedback) between the teacher and student. It is especially important and underestimated in the process of practical preparing skills. Communicative aspect is based on interpersonal attitudes in case the diagnostics detects individual-psychological characteristics of those who study as well as the teacher in the process of their interrelations achieving educational results. Estimation-resultant aspect is also valuable in pedagogical diagnostics. It is based on the comparison of the achieved results and standard indices, for example, an average national index, or the same one in a certain specialty, higher educational establishment etc.

Information value and prognosis are also integral constituents of pedagogical diagnostics. The results of pedagogical diagnostics are interesting and valuable for all the participants of educational process who take part in the formation of professional and creative personality of the student and learner.

In our practical activity we use three classical approaches to implement pedagogical diagnostics (estimation). First, it is criterion-oriented approach originated from the use of certain estimation criteria elaborated by the teacher of borrowed externally. Such an approach enables to estimate the level of

programmed knowledge mastered by the students and learners as well as their skills defined as a compulsory result of education (educational standard). In this case individual estimation of every student or learner does not depend on the grades got by others. The result achieved will demonstrate if the level of knowledge of a learner corresponds to the standard requirements or other chosen criteria.

With this approach the results are interpreted according to the analysis of mastering or not mastering the material to be checked (corresponds or does not correspond to the standard requirements). In another case the level and percentage of the educational material mastered is checked (what level or percentage of the standard criterion is mastered).

Another approach is standard-oriented and is based on the detection of equivalence of the received individual diagnostic (estimation) result to the statistical norm found for a certain group of students or learners. This approach is used in the system of education recommended by the World Health Organization. In this case the results of the diagnostics of achievements of a certain learner are interpreted in comparison with achievements of the whole group (statistical sampling) of learners, higher or lower of an average standard index (mean value). Learners are divided by ranks (statistical sorting). Although, it does not present an objective information concerning mastering a certain system of knowledge and skills or achieving appropriate objectives of education by learners. This approach enables to find the place of a certain learner or student in the group, course etc., and it does not correlate with content of educational process.

Individually oriented approach is not used very often, and it is directed to estimate the norms of an individual learner considering his/her level of development on the given time of education. In this case the result of estimation is rate and amount of the material mastered as compared to its initial level.

Peculiarity of use of various approaches today is first of all their combination. Usually there is oral and written testing in the structure of diagnostic measures. Al, other forms (computer, tests etc.) are their variants. The main

advantage of an oral form of checking knowledge and skills is a direct contact between the learner and teacher. This interactive contact enables to consider individual characteristics of students and learners, correction of their knowledge, teaching logically correct structure of answers, proper use of professional vocabulary and terminology. At the same time, a number of methodical objective and subjective difficulties occur connected with the necessity to choose the content and ask questions, loss of attention in the whole group while one learner is answering, shortness of time to ask all the students during a class.

Written form of pedagogical diagnostics has some advantages as it enables to check knowledge of more learners and students for a short time, results of this form of checking enable to analyze the development of learners, find mistakes, and estimate objectively advantages and disadvantages of the applied pedagogical methods of teaching. The main disadvantage of the written form of estimation is the absence of a direct contact between the teacher and learner, and as a result, the teacher cannot follow the logic of the student's answer, and it takes more time to look through the written papers.

Conclusions. None of the methods of pedagogical diagnostics or estimation is a universal one. All the diagnostics is indirect. Only active combination of various forms, methods and diagnostic approaches enables to make a subjective error of estimation minimal.

REFERENCES:

1. Будапештсько-Венська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. – 12 березня 2010 р. С.1-2

2. Вища освіта України та Болонський процес // За ред. В.Г. Кременя. Тернопіль, 2004. С.28-37

3. Медична освіта в Україні. К., 2005, С.201-224

4. Принципи інформаційної підтримки в самостійній освіті при безперервному професійному розвитку лікарів та провізорів // А.П. Мінцер, В.В. Краснов, Л.Ю. Бабінцева // В кн .: Проблеми безперервного

професійного розвитку лікарів та провізорів. Ммат. конф. з міжнар. уч., 2007. - Київ. - С. 605-606.

5. Оптимизация учебного процесса при изучении общей хирургии в условиях кредитно-модульной системы // Петрюк Б.В., Сидорчук Р.И., Хомко О.И., Хомко Б.О. // Современная педагогика. – Январь 2014. - № 1 С. 68-69 [Электронный ресурс]. URL: http://pedagogika.snauka.ru/2014/01/2050.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ХІРУРГІЇ

Сидорчук Лариса – *док. мед. наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини,* **Хомко Олег –** *канд. мед. наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти* ,**Сидорчук Руслан** – *док. мед. наук, професор кафедри загальної хірургії* **Гродецький Валентин –** *канд. мед. наук, доцент кафедри хірургії №2*, **Соколенко Аліна** - *канд.мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*, **Соколенко Максим –** *канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб,* **Кифяк Петро -** *асистент кафедри анестезіології та реаніматології*, **Кнут Руслан -** *канд.мед.наук, , доцент кафедри загальної хірургії,*

Буковинський державний медичний університет

Резюме. Формування професійної компетентності має важливе значення в системі підготовки медичних фахівців, адже в процесі її проходження закріплюються знання, отримані студентами під час навчання, формуються і удосконалюються практичні вміння та навички. Одним із завдань коледжу БДМУ є створення умов для ефективної орієнтації майбутнього спеціаліста в професійному просторі. Досягнення поставленої мети можливе за наявності у студентів необхідних практичних навичок.

Одним із найважливіших напрямків підготовки майбутніх фахівців у навчальних закладах медичного профілю І-ІІ рівнів акредитації в сучасних

умовах є формування професійної компетентності молодших медичних спеціалістів, тобто компетентісна стратегія.

На сучасному етапі поняття «професійна компетенція» розглядається як синонім поняттю «професіоналізм» або як його складова частина.

Основна частина. Професійна компетенція - це сукупність знань, умінь, навичок та особистісних якостей фахівця, необхідних для забезпечення ефективної професійної діяльності [2, 44-52].

Поняття «професіоналізм» майбутнього молодшого медичного спеціаліста можна визначити як інтегровану якість особистості, яка включає [1, 62-66]:

- необхідні професійні знання;
- володіння технікою виконання професійних навичок та умінь;
- уміння оцінити стан пацієнта та зорієнтуватись в конкретній ситуації;
- уміння надавати невідкладну допомогу хворим та потерпілим в межах своєї компетенції;
- здатність аналізувати, критично мислити;
- володіння основами фахового спілкування;
- професійну культуру.

Отже, поняття професійної компетенції - це єдність теоретичної та практичної готовності до здійснення професійної діяльності.

Головною метою освітньої діяльності є становлення особистості, здатної зорієнтуватися в умовах швидкозмінного соціуму, визначити мету своєї діяльності,скласти план та добрати засоби досягнення своєї мети, реалізувати заплановану діяльність та нести відповідальність перед суспільством за її наслідки. Якісна освіта- це освіта, що формує у студентів системне мислення, виробничу, комунікативну культури,творчу активність, уміння планувати свою діяльність і передбачати її наслідки.

Специфіка підготовки спеціалістів у медичному коледжі зумовлена цілями і особливостями їх майбутньої професійної діяльності [4, 69-71].

Сьогодні широкого поширення набувають ті форми і методи навчальної діяльності, котрі забезпечують всебічний розвиток особистості та зростання професійної компетенції.

Адже, від рівня підготовленості медичного персоналу до здійснення професійної діяльності залежить якість виконання призначень лікаря, лікувально-діагностичних маніпуляцій, надання адекватної невідкладної допомоги хворим та потерпілим, і загалом- ефективність лікування, а іноді й життя людини.

Процес навчання-це не автоматичне викладання навчального матеріалу. Він потребує напруженої розумової роботи студента і його власної активної участі в цьому процесі. Цього можна досягти тільки за допомогою активного навчання.

Загальновідома так звана «Піраміда навчання»:

- лекція- 5% засвоєння;
- читання-10% засвоєння;
- відео/аудіо записи-20% засвоєння;
- демонстрація-30% засвоєння;
- дискусія-50% засвоєння;
- практика через дію-75% засвоєння.

Головною складовою частиною процесу підготовки молодших медичних спеціалістів є практична підготовка, основою і серцевиною якої є практичні заняття. Мета практичних занять - формування у студентів основ професійної майстерності. Кожне практичне заняття повинно бути цікавим для студентів та ефективним за кінцевим результатом.

При проведенні практичних занять з хірургічних дисциплін на базі кабінетів доклінічної практики досить ефективними є прийоми та форми тренінгових занять, які сприяють засвоєнню та закріпленню знань, дозволяють студентам розкрити свої можливості, добре знімають напруженість та емоційну втому. Тренінг- це навчання, яке базується на досвіді та знаннях учасників, в першу чергу викладача, і дає можливість,

окрім отримання нової інформації, відразу використовувати її на практиці, відпрацьовуючи нові практичні навички та вдосконалюючи набуті раніше. Засвоєння практичних навичок та умінь значно покращується за умови використання алгоритмів виконання практичних навичок. Алгоритми можуть використовуватись як з навчальною, так і з контролюючою метою [3, 106-108].

У процесі вивчення приватної хірургії є ряд тем, де викладач позбавлений можливості працювати зі студентами безпосередньо біля ліжка хворих на деякі хвороби. У цих випадках доречно використовувати ділові ігри. Ділові ігри є практичною моделлю навчання через діяльність, дають можливість відтворити середовище, норми поведінки, способи і послідовність дій, завдяки чому студенти набувають знань не тільки для відповіді на наступному занятті або іспиті, а й для життя. Гра- це одна з форм активізації пізнавальної діяльності студентів. Гра дозволяє яскравіше виявити індивідуальність студента, а студентам позбутися страху перед опитуванням, підвищити інтерес до теми та предмету в цілому, зацікавленість в результатах [5, 24-33].

Широкого використання при практичному вивченні хірургічних дисциплін набули імітаційні методи активного навчання- вирішення типових ситуаційних та клінічних задач, що сприяє оволодінню програмними практичними навиками та вдосконаленню їх. Краще оволодіти необхідними знаннями та навиками студент може тільки тоді, коли він сам буде проявляти до них інтерес і докладати зусилля, а це найбільш ефективно здійснюється при вирішенні конкретних завдань.

Також викладачами хірургічних дисциплін використовуються нетрадиційні, але цікаві форми практичного навчання: заняття-КВК, заняття-брейн-ринг. Заняття-КВК насамперед сприяє формуванню самостійного мислення, стимулює розвиток творчих здібностей, розширює світогляд. Цінність цього виду заняття полягає в тому, що у студентів формуються навички самостійної роботи з літературою, а також розвиваються здібності і

вміння чітко викладати свої думки. Викладач при цьому виконує два основних завдання:по-перше, чітко формулює завдання студентам, а по-друге,логічно вибудовує отримуваний студентами результат. Заняття брейн-ринг передбачає перевірку знань та умінь студентів у нетрадиційній формі. Студенти при цьому об’єднуються в групи, команди і мають можливість взаємодіяти під час обговорення,обмінюватись інформацією та орієнтуватися на успішних одногрупників.

Ознаками готовності випускників до професійної діяльності можуть бути:

- позитивне ставлення до обраної професії;
- наявність спеціальних знань, умінь, навичок;
- сформованість професійно важливих якостей;
- сформованість навичок самостійної творчої роботи;
- готовність до постійного саморозвитку та самоосвіти;
- сформованість відповідних психологічних якостей особистості.

Наближають навчання до наукових форм діяльності студентські конференції. У період підготовки до конференції студенти під керівництвом викладачів самостійно виконують невелике дослідження та готують презентації. Конференції проводяться, як правило, в межах спеціальності і посідають почесне місце у навчально-виховних заходах професійного спрямування.

Висновки:

Отже, основою формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних спеціалістів є:

- опанування базових практичних навичок з дотриманням стандартів їх виконання;
- оптимізація засвоєння практичних навичок та умінь за умови врахування етапів їх формування;
- безперервність процесів навчання та професійного удосконалення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Єрохіна Н.В. Компетентісний підхід до формування успішної особистості / Н.В. Єрохіна // Освіта. Технікуми. Коледжі. Навчально-методичний журнал -2013. -№3(34). - С.62-66.
2. Заболоцька О.С. Компетентісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз. / О.С. Заболоцька // Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки. Випуск 40. С. 44-52.
3. Поєдинцева Л.Л. Вітчизняний та зарубіжний досвід підготовки медичних сестер у коледжах. / Л.Л. Поєдинцева // Нові технології навчання. Науково-методичний збірник -2012. -№ 72.- С. 106-108.
4. Радзієвська І.В. Формування професійної компетентності медичних сестер. / І.В. Радзієвська // Проблеми освіти-2008.-№57.- С. 69-71.
5. Ткаченко В.М. Ділова гра як метод навчання. / В.М. Ткаченко // Організація навчально-виховного процесу.-2012.-Випуск18. С. 24-33.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Маєвська Ірина – учитель фізичної культури ЗОШ №14, м. Умань

Здоров’я людини ґрунтується на основі генетичних факторів, способу життя та екологічних умов. Але певною мірою воно залежить також від свідомого ставлення людини до себе та навколишнього середовища.

Здоров’я людини – стан повного соціально-біологічного і психологічного комфорту, коли функції всіх органів і систем організму зрівноважені з природним і соціальним середовищем, відсутні будь-які захворювання, хворобливі стани та фізичні дефекти. Критерій здоров’я визначається комплексом показників. Однак за загальним станом здоров’я людини можна визначити як природний стан організму, що характеризується повною зрівноваженістю будь-яких виражених хворобливих змін. Потрібно пам’ятати, що здоров’я залежить від багатьох факторів, які об’єднуються в одне інтегральне поняття – здоровий спосіб життя. Він полягає у розумному

ставленні до свого здоров’я, фізичній та психічній культурі, загартовуванні організму, вмілій організації праці та відпочинку[1].

Спосіб життя — сукупність матеріальних умов, суспільних і соціальних установок (культури, звичаїв тощо) та природних чинників, які всі разом зумовлюють поведінку особистості, а також її зворотний вплив на ці фактори.

Спосіб життя має велике значення для здоров’я людини і складається з чотирьох категорій:

1) економічної (рівень життя);

2) соціологічної (якість життя);

3) соціально-психологічної (стиль життя);

4) соціально-економічної (устрій життя).

Умови життя - діяльність людей у певнім середовищі перебування, у якій можна виділити екологічну обстановку, утворювальний ценз, психологічну ситуацію в міні й макросередовищу, побут і облаштованість свого житла.

Визначено, що спосіб життя безпосередньо впливає на здоров’я людини, а в той же час умови життя як би опосередковано впливають на стан здоров’я.

Здоровий спосіб життя можна охарактеризувати, як активну діяльність людей, спрямовану, у першу чергу, на збереження й поліпшення здоров’я. При цьому необхідно врахувати, що СЖ людини й родини не складається сам по собі залежно від обставин, а формується протягом життя цілеспрямовано й постійно.

Формування здорового способу життя є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров’я населення через зміну стилю й укладу життя, його оздоровлення з використанням гігієнічних знань у боротьбі зі шкідливими звичками, гіподинамією й подоланням несприятливих сторін, пов’язаних з життєвими ситуаціями.

Таким чином, під **здоровим способом життя** варто розуміти типові форми й способи повсякденної життєдіяльності людини, які зміцнюють і вдосконалюють резервні можливості організму, забезпечуючи тим самим успішне виконання своїх соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

Деяким людям може здатися, що між здоровим способом життя й охороною здоров'я можна правомірно поставити знак рівності. Останнє частіше кваліфікується, як система суспільних і державних заходів щодо охорони й зміцнення здоров'я населення (профілактика, лікування, реабілітація). І підстави для такого висновку є: у рішенні проблеми беруть участь державні, суспільні органи й організації, а також установи служби охорони здоров'я, які здійснюють свої безпосередні функції. А ЗСЖ – це, насамперед діяльність, активність особистості, групи людей, суспільства, які використовують можливості, що надають їм, в інтересах здоров'я, гармонійного, фізичного й духовного розвитку людини [2].

Фізичне здоров'я – це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням всіх його органів і систем. Якщо добре працюють всі органи й системи, то й весь організм людини (система саморегулююча) правильно функціонує й розвивається.

Психічне здоров'я залежить від стану головного мозку, воно характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги й пам'яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей.

Моральне здоров'я визначається тими моральними принципами, які є основою соціального життя століття, тобто життя в певнім людському суспільстві. Відмітними ознаками морального здоров'я людини є, насамперед, свідоме відношення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття вдач і звичок, які суперечать нормальному способу життя. Фізично й психічно здорова людина може бути моральним виродком, якщо він зневажає нормами моралі. Тому соціальне здоров'я вважається

вищою мірою людського здоров’я. Морально здоровим людям властивий ряд загальнолюдських якостей, які й роблять їх дійсними громадянами.[3,с.152]

Отже, до здорового способу життя людини належать: активна участь людини в процесі формування умов життя, її адекватна реакція на зміну умов навколишнього середовища, а також праця, побут, задоволення матеріальних і духовних потреб у суспільному житті, норми і правила поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи. О.Яременко, О.Балакірєва, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000 – С.200.

2. Петрик О. І. Медико-біологічні та психолого-педагогічні основи здорового способу життя: Курс лекцій / Навч. посіб. для студентів ун-тів та пед. ін-тів. – Львів: Світ, 1993. – 119 с.

3. Хижняк М.І., Нагорна А.М. Здоров’я людини та екологія. – К.: Здоров’я, 1995. – 232 с.

СПОСОБИ, МЕТОДИ, УМОВИ СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ПЕДАГОГА.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ АКТИВНОЇ ПОЗИЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ.

Бойко Юлія – *канд. пед. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Активізація діяльності по здоров'язбереженню у закладах вищої освіти розглядається нами, як сукупність матеріальних, педагогічних і психологічних факторів вузівської дійсності, що спонукають суб'єктів освітнього процесу до професійно-особистісного розвитку та саморозвитку. Подібне формулювання відрізняється високим ступенем узагальненості, що дозволяє розглядати в якості фактора будь-який елемент освітнього середовища (об'єкт, предмет, суб'єкт, процес), що здійснює вплив на активність студентів.

Створення індивідуальної моделі здорового способу життя студента з урахуванням його особистісних особливостей може бути наступним важливим кроком у самоорганізації здорового способу життя (від зовнішнього контролю до внутрішнього самоконтролю), становленні самосвідомості та активної життєвої позиції на основі виховання і самовиховання, формування відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей. Цю модель, на думку В. Ігнатової, студент самостійно розробляє і демонструє викладачу як самостійну роботу [1].

Робота з формування здорового способу життя на думку С. Максименко, С. Болтівець, має складатися із двох взаємопов'язаних складових: 1) прийняття молоддю цінностей здорового способу життя (пропагувальна складова); 2) здобуття молоддю знань, умінь і навичок, необхідних для самостійного виконання певних завдань (змістовно-інформаційна та

практична складові). Вирішальне значення у цьому процесі відіграє поєднання роботи з формування у молодих людей знань з теорії і методики ведення здорового способу життя з практичними заняттями та фізичними вправами. Важливим при вихованні у молоді цінностей здорового способу життя є проведення самостійних оздоровчих занять за місцем проживання [5, 79]. Але фізичне виховання не має замикатися лише на розвитку рухової активності, необхідно задіяти психічний і духовний розвиток.

Активне збереження, відновлення і зміцнення здоров'я студентської молоді, надання допомоги в реалізації власного потенціалу, для успішного навчання, ведення активної виробничої, соціальної діяльності, спрямованої на зниження захворюваності та інвалідизації, поліпшення якості життя, підвищення адаптаційних механізмів; реалізацію внутрішньої гармонії фізичного, психічного, духовного стану людини, а також гармонію з екологічним середовищем; відповідальність молодої людини за своє здоров'я і здоров'я своїх близьких забезпечується реалізацією комплексного підходу на відміну від нормативного підходу в побудові навчального процесу, коли на чільне місце ставиться не особистість студента, а його показники, які характеризуються лише контрольованими нормативами.

Виходячи з методологічного аналізу проблеми здорового способу життя, можна сказати, що мотивація здоров'язбереження – це конкретизація причини дії в процесі формування ціннісних установок на здоровий спосіб життя (діяльнісний підхід), система взаємопов'язаних і підпорядкованих мотивів діяльності, що свідомо визначають лінію поведінки (системний підхід), показник наявних потреб студента, у яких особистість відчуває нестачу (ціннісний підхід).

В. Кашуба, С. Футорний, О. Андреєва вказують на наступне: «Ми не заперечуємо думку провідних вчених, але наші уявлення базуються на тому, що у змісті мотивації здоров’язбереження можуть бути виділені наступні компоненти: оздоровчий, психофізичний, пізнавальний, соціально-моральний і професіональний» [3, 53].

Оздоровчий компонент припускає загальне поліпшення фізичної підготовленості, реалізацію можливості керувати собою, відчувати задоволення від діяльності; психофізичний – ґрунтується на мотивах реалізації (гармонія, згода, порядок, краса, естетика зовнішнього вигляду) і отримання задоволення (відчуття здоров'я приносить радість, щоб відчути це почуття, людина прагне бути здоровою), пізнавальний – особливий тип діяльності, дій і відносин особистості відносно здоров’язбереження, де провідними мотивами є спілкування (прагнення до пізнання й оцінки інших людей, а через них і з їх допомогою – до самопізнання і самооцінки), які означають, що людина відчуває себе вільною незалежно від зовнішніх умов; соціально-моральний – дозволяє виділити важливість соціальних функцій серед інших мотивів, професійний складається з мотивів досягнення, які виражаються в усвідомленні того, що, будучи здоровим, можна піднятися на вищий щабель суспільної драбини.

Основними параметрами при створенні умов сприятливого середовища для збереження та зростання якості здоров'я Г. Міщерякова виділяє:

-фізичний розвиток людини, що є сукупністю морфофункціональних показників, причому морфологічні ознаки можуть бути не менш надійними критеріями, що характеризують розвиток організму, ніж функціональні;

-фізична активність – оптимальне використання фізичного навантаження для збереження і формування здоров'я, яке одночасно може служити характеристикою самоконтролю здоров'я;

-психоемоційний стан – особлива форма психічних станів людини з переважанням деяких властивостей емоційного реагування за типом домінанти;

-психоемоційна стійкість – відносна динамічна стійкість психоемоційного стану людини при дії подразників, що вимагають негайного реагування для збереження здоров'я, безпеки, власності або престижу [4].

Сучасні науковці до змісту активізації діяльності з формування мотивації до здорового способу життя відносять наступні види діяльності:

аналіз і підбір ресурсів; підбір персоналу; вивчення ситуації; навчання; вулична робота; організація, підтримка груп взаємодопомоги, клубів, гуртків; інформування.

Для активної діяльності, спрямованої на формування здорового способу життя важливе значення має такий вид діяльності, як вивчення ситуації. Ця діяльність передбачає проведення різноманітних досліджень, спрямованих на виявлення особливостей молодіжного середовища, негативних та позитивних його явищ, особливостей впливу різноманітних подій з різних галузей життя студентів. Також вивчаються особливості впровадження різноманітних профілактичних програм, їх функціонування з метою виявлення і подальшого усунення недоліків, або шляхи удосконалення.

У сучасній практиці активізації діяльності використовуються такі організаційні групові та масові форми роботи: ігротеки, дискотеки, вуличний театр, мітинг, вулична хода, робота виїзного пункту соціальної підтримки (консультування), рейди тощо.

Організація, підтримка груп взаємодопомоги, клубів, гуртків також має значення для забезпечення успішності активної роботи, спрямованої на формування мотивації до здорового способу життя. Основний спосіб проведення часу в цих групах – розповідь когось із учасників про свої проблеми й одержання підтримки від інших членів групи.

Інформування у процесі здійснення активної роботи, спрямоване на формування здорового способу життя передбачає рекламно-видавничу діяльність, спрямовану на створення соціальної реклами різних видів, а також буклетів, брошур, посібників з проблематики, що стосується здорового способу життя.

Позааудиторна робота як складова, яка не обмежена часовими межами, чітко не регламентована формами та методами, дає можливість: створити умови для реалізації студентами своїх здібностей, нахилів, сприяє соціально-громадській активності; реалізації самоврядування як ефективної форми соціально-громадської діяльності; підсилити мотивацію навчання.

Правильно організована позааудиторна робота розвиває у студентів потребу у вивченні педагогічної та психологічної теорії з проблеми формування особистісного досвіду здоров'язбереження.

Форми організації позааудиторної роботи можуть бути різноманітними: консультації, додаткові заняття, підготовка та участь у творчих заходах, різні форми клубної роботи.

Види позааудиторної роботи можна умовно поділити на два напрямки, які викладачі вважають найбільш перспективними. Перший напрям – залучення студентів до наукової роботи. Другий напрям це загальнокультурні заходи, що мають відношення до конкретного предмету чи спеціальності взагалі. Ці заходи можуть бути організовані як офіційно адміністрацією ВНЗ, так і за ініціативою учасників у рамках клубу чи студентських об'єднань [2, 12].

Отже, проведений аналіз психолого – педагогічної літератури, дозволив намітити основні напрями практичного вирішення зазначеної проблеми. Серед основних видів роботи виділяються такі:

- створення комфортних умов навчання;
- ознайомлення студентів з ефективними технологіями оздоровлення та подолання негативних наслідків стресових, екстремальних та кризових ситуацій;
- активну пропаганду здорового способу життя;
- організацію груп взаємодопомоги, клубів і об'єднань на основі ідеології здорового способу життя;
- проведення тренінгів, семінарів з метою збереження особистісного здоров'я;
- використання оздоровчих методик, які регулюють рухову активність, і прийомів реабілітації розумової і фізичної працездатності;
- активізацію спортивно-масової діяльності студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1.Игнатова В.В. Педагогические стратегии в контексте профессионально-культурного становления личности студента вуза / В.В. Игнатова, О.А. Шушерина // Сибирский педагогический журнал. – 2004.– № 1.– С. 105-113.

2. Ирхин В.Н., Ирхина И.В., Беседина О.А. Педагогическое сопровождение студентов в условиях здоровьесберегающего образовательного процесса в вузе. / В.Н.Ирин, И.В.Ирхина, О.А.Беседина // Культура физическая и здоровье. - 2010. - №4 (29).- С. 37-39.

3. Кашуба В.А., Футорный С.М., Андреева Е. В. Современные подходы к здоровьесбережению студентов в процессе физического воспитания / В.А.Кашуба, С.М.Футорный, Е.В. Андреева // Физическое воспитание студентов. – 2012. - №1. - С.51-59

4. Мещерякова Г. П. Организационно-педагогическое обеспечение реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе вуза: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01./ Мещерякова Г.П. - Ставрополь, 2006. - 190 с.

5. Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді:Монографія / [Максименко С.Д., Болтівець С.І., Кокун О.М., Здіорук С.І., Губенко О.В., Гуменюк Г.В.]. - за заг. ред. С.Д. Максименка. - К.:ДП «Інформ.-аналіт. Агенство», 2012. – 152с.

ВИХОВАННЯ ОСОБИСТІСТІ МАЙБУТНЬОГО ПЕДАГОГА ЯК НОСІЯ СВІДОМОГО АКТИВНОГО ВІДНОШЕННЯ ДО СВОГО ЗДОРОВ’Я

Соколенко Людмила - *канд, пед.наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Здоров’я – це перша і найважливіша потреба людини, яка визначає його здібність до праці і забезпечує гармонійний розвиток особистості. Воно є найважливішою передумовою до пізнання оточуючого світу, до самоствердження та щастя людини. Активне довге життя – це важлива складова людського фактору.

Важливим питанням є виховання особистості нової формації, яка поєднує в собі інтелігентність, моральні якості, високий професійний рівень та активну громадську позицію. Життя дано кожному з нас лише раз! І дуже хочеться, прожити його щасливим і здоровим. Коли одного із стародавніх філософів запитали: «Що цінніше – багатство чи слава?», – він відповів: «Ні багатство, ні слава не роблять людину щасливою. Здоровий бідний щасливіший за хворого короля!»

Свідоме ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших як до цінності, позитивна мотивація на здоровий спосіб життя з раннього дитинства, створення умов для розвитку особистості допоможуть реалізувати проблему збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді.

Сучасний етап розвитку суспільства в Україні характеризується зростанням захворювань, зниженням опірності й життєдіяльності організму людини, особливо дітей і молоді, низький рівень здоров’я молоді – це негативні наслідки завтра, спадщина, яка несе небезпеку для генофонду нації. Такий стан є наслідком дії низки чинників: екологічних, економічних, соціальних, відсутність у багатьох людей пріоритету здорового способу життя. Фізіологічні й гігієнічні дослідження останніх років показують, що система навчання та виховання не відповідають вимогам гігієни й природно-науковим основам.

Рівень здоров’я населення визначається умовами праці та побуту, добробутом, загальною та гігієнічною культурою, тобто способом життя людини [1, с. 58]. Проблема формування здорового способу життя студентської молоді України належить до найактуальніших проблем,

вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації [2, с. 5].

Повсякденна недостатня рухова активність молоді не забезпечує оптимального функціонування основних фізіологічних систем організму, не створює умов для зміцнення здоров'я. Пов'язано це і з кризовим станом системи фізичної культури населення, яка не відповідає сучасним вимогам суспільства. Знецінений соціальний престиж фізичної культури, спорту, здорового способу життя, недооцінюється їх соціальна оздоровча та виховна цінність. Результатом такого стану системи фізичної культури є низький рівень позитивної мотивації до систематичних занять фізичними вправами, до здорового способу життя в учнів і студентів закладів освіти.

Стиль життя сучасної молоді можна назвати «абсолютно сидячим», який стає звичним, необхідним, комфортним, навіть незважаючи на негативний вплив на стан здоров'я. Адже школярі і студенти більшість часу проводять сидячи (в навчальних закладах, в процесі підготовки до занять, під час спілкування в Інтернеті або за переглядом телепередач тощо), що обумовлює виникнення залежності від гіпокінезії. Відмовитися від такого звичного задоволення дуже важко, тому що це місце можуть зайняти стреси, страх, невизначеність, розуміння відсутності перспектив або невміння їх бачити. Така людина намагається знайти відповідний спосіб життя, який би не лише уживався із її залежністю, а ще й сприяв би їй. Слід також відзначити, що одним з негативних наслідків гіпокінезії є зниження функцій залоз внутрішньої секреції організму, в тому числі зменшення викиду в кров антистресових гормонів адреналіну та ендорфіну. [4, с.136].

На формування навичок активного способу життя учнів впливає також особистий приклад вчителів фізичного виховання. На жаль, щорічно все більше число студентів закладів вищої освіти звільняються від занять фізичною культурою за станом здоров'я або відвідують ці заняття в спеціальній медичній групі здоров'я. Але перехід в спеціальну медичну групу здоров'я і, тим більше, звільнення від занять фізичними вправами

спричиняють закріплення значного зниження рівня рухової активності студентів і надалі. Тому виникає своєрідне протиріччя: з одного боку, рухова активність – одна з неодмінних складових активного здорового способу життя, засіб зміцнення здоров'я, а з іншого боку, у молодих людей з відхиленнями в здоров'ї показники рухової активності знижуються майже в 2 рази, що є причиною подальшого погіршення стану їхнього здоров'я. Це й зумовлює необхідність активізації молоді до ведення здорового активного способу життя. На сьогоднішній день постає гостра потреба у підготовці учителів фізичної культури з високою власною мотивацією до рухової активності, здорового способу життя.

Одним із компонентів здорового способу життя та правильного його формування є фізична культура. Фізична культура стимулює не лише стан здоров'я, але пробуджує в людях прагнення жити, рухатись, робити добро, бути активним членом здорового суспільства. В процесі навчання молоді потрібно постійно виробляти не лише потреби, але й навички здорового способу життя. Фізична культура – це не лише спорт, перемоги та змагання, але й спосіб підтримання духовного життя людини, її прагнення до досконалості та здоров'я. Нові вимоги до фізичного виховання школярів викладені в удосконаленій навчальній програмі з фізичної культури (цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації»). У ній поставлене завдання виховувати в учнів звичку самостійно займатися фізичними вправами, озброювати їх знаннями, уміннями й навичками, необхідними для цього. Це завдання послідовно здійснюється протягом усього періоду навчання в школі [6, с. 32] **.**

Стан фізкультурно-оздоровчої освіти у закладах вищої освіти України не відповідає нагальним вимогам сьогодення. З кожним роком погіршуються показники стану здоров'я студентської молоді. Потрібні кардинальні зміни у ставленні владних, педагогічних, лікарських установ та ЗМІ щодо формування належного відношення до рухової активності студентської

молоді, як важливого резерву профілактики шкідливих звичок і покращення стану їхнього здоров'я.

Очевидно, що необхідний обсяг рухової активності не може бути виконаний тільки за рахунок навчальної програми. Оптимізація рухової активності студентів в режимі дня може бути досягнута за рахунок додаткових організованих занять фізичними вправами. Особливе значення у формуванні активного способу життя надається розвитку рухів і фізичної культури молоді як на фізкультурних заняттях, так і в позааудиторній діяльності.

Однак спостерігається тенденція погіршення стану здоров'я студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах. З кожним роком, як свідчить практика, збільшується кількість студентів, котрі займаються у спеціальних медичних групах. Майже 90% молоді мають відхилення у стані здоров'я, а понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість (О. Дубогай, В. Завацький, Ю. Короп, І. Поташнюк, Г. Іванова, А. Драчук).

Аналізуючи стан фізичного виховання студентів, українські фахівці (В. Завацький, Г. Іванова, Р. Раєвський, С. Савчук, В. Романенко та інші) стверджують, що серед більшості з них, зазвичай, не сформована потреба піклуватися про власне здоров'я. Вони покладаються на діяльність лікувальних закладів і нехтують ефективними, економічно вигідними засобами оздоровлення – фізичними вправами. Адже для людини рух – це життєва потреба, яка впливає на стан опорно-рухової системи, серця, легенів, центральної нервової системи, розумовий розвиток, дефіцит рухової активності став сьогодні реальною загрозою здоров'ю та нормальному розвитку.

Відомо, що використання різноманітних видів фізкультурної діяльності сприяє профілактиці захворювань, підвищенню працездатності, збільшенню тривалості життя, організації повноцінного дозвілля, забезпечує оптимальні обсяги рухової активності (С. Бозанова, О. Качеров, І. Козетов; Б. Шиян та ін.).

Зараз ведеться активний пошук нових форм і методів підвищення якості фізичного виховання майбутніх фахівців з вищою освітою. Разом з тим аналіз спеціальної літератури (О. Дрозд, А. Драчук, В. Краснов, Т. Круцевич та інші) свідчить про те, що сучасна організація фізичного виховання у закладах вищої освіти недостатньо ефективна для підвищення рівня фізичної підготовленості, здоров'я та інтересу значної кількості студентів до занять фізичними вправами, студентська молодь байдуже ставиться до змісту обов'язкових фізкультурних занять (С. Канішевський, Р. Раєвський, О. Малімон; Є. Свіргунець; В. Романенко та інші). Це свідчить про нагальну потребу розробки нових науково обґрунтованих шляхів удосконалення організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах.

Основною формою організації рухової активності студентів в освітніх установах є заняття з фізичного виховання. При організації занять беруться до уваги сезонно-кліматичні умови, матеріально-технічна база навчального закладу.

Основними документами планування процесу фізичного виховання в педагогічних навчальних закладах є: навчальний план, програма, яка визначає зміст теоретичних і практичних розділів роботи, графік занять, що відображає порядок проходження розділів програми в часі і терміни виконання контрольних норм і вимог, робочі плани, що розкривають методичну послідовність освоєння навчального матеріалу кожного розділу програми, і плани-конспекти окремих занять.

Результати фізичної культури студентів оцінюються за показниками поточних контрольних вправ і даних лікарського контролю. Поетапний лікарський контроль, обов'язковий для всіх студентів, проводиться на початку кожного навчального року (зазвичай у вересні). Дані поетапного і поточного лікарського контролю аналізуються не тільки як показники зсуву в здоров'ї студентів, а й для оцінки ефективності впливу застосовуваних засобів і методів фізичного виховання, з урахуванням якої вносяться необхідні корективи в зміст і методику занять. [3, с. 87-95]

Заняття з фізичного виховання відіграють головну роль в фізкультурному навчанні студентів. До фізичної освіти в навчальних закладах відносять озброєння студентів знаннями про вплив фізичних вправ на організм людини, навчання руховим навичкам, розвиток фізичних якостей, забезпечення фізичної підготовленості протягом життя.

Метою фізкультурної освіти студентської молоді слід вважати формування у них спеціальних знань, що дозволяють оперувати загальними поняттями, закономірностями, принципами, правилами теорії і практики фізичної культури. [5, с.52-56]

Одне з найважливіших завдань фізичної освіти – навчити студентів користуватися пріоритетом знань, так як в студентському віці виникає небезпека перетворення знань в мертвий багаж, оскільки саме в цей період розвитку особистості розумова діяльність за своїм характером пов'язана з придбанням все нових і нових умінь і навичок. І якщо ці вміння і навички тільки засвоюються і не застосовуються на практиці, то знання поступово виходять за сферу духовного життя студентів, відділяючись від їх інтересів і захоплень.

Отже, система педагогічних впливів на заняттях з фізичного виховання повинна бути звернена, насамперед, до комплексу мотиваційних підструктур особистості, що визначають її загальну спрямованість. Основними педагогічними умовами, що визначають ефективність самовизначення особистості студента в здоровому способі життя засобами фізичної культури, є: орієнтація на формування фізичної культури особистості; інтеграція теоретичних, методичних і практичних розділів освітніх програм; особистісно-діяльний підхід; орієнтація на форми, цінності, принципи здорового способу життя.

Потреба студентів в освоєнні цінностей фізичної культури і здорового способу життя стимулюється почуттям задоволення від фізичної активності, зростанні його власних фізичних можливостей, підвищення життєвої

активності, працездатності, відчуттям здоров'я і умінням управляти своїми фізичними і емоційним станом [8]

Мотивація занять відіграє при цьому колосальну роль. Якщо студент знає, що він представляє собою фізично і функціонально, і яким він повинен бути, то він набуває міцну установку на активні заняття фізичною культурою, і справа викладача – навчати, зацікавлювати в успіху студента [5, с.259-262]

Таким чином, заняття фізичною культурою покликані виховувати у студентів природну потребу в систематичних заняттях фізкультурою, в організації здорового способу життя, що тісно пов'язано з рішенням освітніх завдань. Інтерес і задоволення від виконання фізичних вправ, поступово переходять у звичку систематично займатися ними, яка потім перетворюється в стійку потребу, що зберігається на довгі роки.[9, с. 81]

Крім обов'язкових занять, що проводяться в рамках загального розкладу, організовуються додаткові заняття. До них відносяться: фізкультурні паузи і вступна гімнастика в режимі навчального дня, самостійні заняття, заняття з прикладної фізичної культури [10, с.3-5]

Попри всю різноманітність різних форм, засобів і методів занять оздоровча фізична культура використовує два основних шляхи свого впливу на організм: *тренування і активний відпочинок*. Найбільш важливим кінцевим оздоровчим результатом є збільшення працездатності, розширення резервних можливостей, поліпшення психоемоційного стану людини.

Підвищити фізичну і розумову працездатність студентів допомагає комплекс оздоровчо-гігієнічних заходів, до числа яких відносяться активний відпочинок, нормалізацію сну і харчування, перебування на свіжому повітрі, достатню рухову активність. Навчальний заклад надає студентам різні за тривалістю три види відпочинку: короткочасні перерви між заняттями, щотижневий день відпочинку і канікулярний (зимовий і літній) відпочинок.

Незважаючи на кількісні відмінності, всі три види відпочинку повинні мати одне головне завдання: відновити порушене попередньою роботою оптимальне співвідношення основних нервових процесів в корі головного мозку і пов'язану з ним працездатність. Для цього відпочинок повинен бути тривалішим, ніж попереднє фізичне навантаження. [2, с.13-22]

Профілактика перевтоми студентів за допомогою фізичних вправ вирішує наступні завдання: включення в активну діяльність здебільшого м'язового апарату; збільшення кровообігу; посилення обміну речовин; зняття напруги з м'язів рук і зорового аналізатора; перемикання уваги на інший вид діяльності; приріст функціональних можливостей організму.

Помірне фізичне навантаження є засобом активного відпочинку студентів, сприяє усуненню втоми після напруженої розумової роботи і позитивно впливає на їх працездатність. Прикладом організованого виконання фізичних вправ в режимі навчального дня є фізкультурні паузи.

Позааудиторна робота – це спеціально організовані заняття, які сприяють поглибленню знань, розвитку умінь та навичок, задоволенню і розвитку інтересів, здібностей і забезпечення розумового відпочинку студентів. Головна мета роботи – створення умов для особистісного розвитку і творчої самореалізації кожного студента. Необхідно формувати цілісну наукову картину світу, сучасний світогляд, творчі здібності і здатність до самостійного наукового пізнання, самоосвіти й самореалізації особистості, формувати здоровий спосіб життя і культуру здоров'я, розвивати досягнення у спорті.

Позааудиторна робота студентів – це форма навчання, яка розв’язує навчальні завдання в конкретній навчальній ситуації; виробляє в студента установки на самостійне поповнення своїх знань, умінь, навичок під час запропонованих завдань; є важливою умовою самоорганізації,

самодисципліни студента, забезпечує педагогічне керівництво самостійною навчальною науковою діяльністю студента в процесі навчання.

Фізкультурно-оздоровча позааудиторна робота виконує такі основні завдання: сприяє формуванню вольових якостей, формує позитивні звички в поведінці; формує мотивацію вести активний спосіб життя, сприяє формуванню моральних якостей майбутніх фахівців.

Організація позааудиторної роботи студентів – важлива й складна проблема. Вільний час студентів значною мірою педагогічно керується і координується. Керівництво здійснюється в режимі, що враховує такі принципові положення, як дотримання гігієнічних норм, відповідність діяльності студентів віковим особливостям, забезпечення всебічного розвитку шляхом організації рухової активності, гармонійне поєднання при цьому завдань розвитку особистісних можливостей кожного студента й формування її суспільних інтересів.

Аналіз різних підходів до змісту позааудиторної діяльності з фізичного виховання дозволяє уточнити дане поняття. Під цією діяльністю науковці розуміють необов’язкові добровільні заняття студентів після занять з фізичного виховання, не пропускаючи засвоєння обов’язкового мінімуму теоретичного матеріалу та виконання практичних робіт, передбачених навчальним планом. Позааудиторна діяльність з фізичного виховання володіє широким спектром можливостей впливу на особистість студента. Вона сприяє різнобічному розкриттю індивідуальних здібностей студента, збагаченню їхнього життєвого досвіду і придбанню досвіду колективної взаємодії; розвитку творчого та інтелектуального потенціалу особистості в різних педагогічних ситуаціях, пов’язаних з модернізацією освіти; формуванню культури досліджуваного предмета. [6, с. 103-107]

У сучасних умовах позааудиторна діяльність з фізичного виховання розсовує обрій звичних уявлень про способи та форми організації навчального процесу, а тому може і повинна бути використана для вирішення навчальних (поглиблення знань

студентів в області програмного матеріалу; самостійне рішення проблемних ситуацій; ознайомлення з історією фізичної культури і спорту), розвиваючих (логічне мислення студентів, просторова уява, пам’ять, кмітливість, культура мови та ін..) і виховних завдань освіти (виховання наполегливості, завзятості в досягненні мети, ініціативи, волі та ін.) [4, с.134-139].

Організація самостійних занять студентів передбачає, підвищення рівня теоретичних знань в галузі фізичної культури і спорту; підготовку до виконання нормативів програми з фізичного виховання; професійну підготовленість до ведення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи з учнями в школі; вдосконалення вмінь і навичок, здобутих на обов'язкових навчальних заняттях.

Приступаючи до самостійних занять фізичними вправами, обов'язково враховуйте стан свого здоров'я і, якщо є будь-які порушення, порадьтеся з лікарем і викладачем фізичної культури. Це важливо, тому що для позааудиторної самостійної роботи пропонуються вправи і навантаження, розраховані для студентів, віднесених за станом здоров'я до основної медичної групи, тобто для тих, кому дозволено на уроках фізичної культури виконання всіх вправ.

За своїм характером самостійні заняття фізичними вправами діляться на дві групи: індивідуальні та групові.

Основними формами індивідуальних занять є: виконання домашнього завдання з теоретичної підготовки, розвитку рухових якостей і вдосконалення рухових дій; виконання комплексів спеціальних вправ з усунення окремих рухових порушень і недоліків у фізичному розвитку; виконання комплексів вправ з метою підвищення загальної фізичної підготовленості; участь в різних спортивних змаганнях і фізкультурно-масових заходах та ін.

До групових занять, проведених на самодіяльних засадах, відносяться спортивні ігри, туристичні походи, змагання з різних видів спорту та інші види занять фізичними вправами, якими керує обрана або спеціально призначена особа [36, с.30-36]

Оздоровчий ефект самостійних занять спостерігається в тому випадку, коли вони виконуються регулярно протягом тижня, місяця, року, усього життя. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що використання самостійних занять для забезпечення здоров'я і фізичної досконалості набагато ефективніше, ніж заняття з фізичного виховання, передбачені навчальними програмами.

Професійно-педагогічна фізична підготовленість студентів відіграє особливу роль у формуванні фізкультурно-оздоровчих знань, умінь, навичок майбутніх вчителів. Професійна спрямованість фізичного виховання повинна відображати логічний взаємозв'язок різноманітних навчальних, громадських і виховних заходів в освітніх установах, об'єднаних в систему, яка забезпечувала б протягом усього періоду навчання послідовне засвоєння, закріплення і вдосконалення на практиці отриманих знань і навичок у виховній роботі з учнями в галузі фізичної культури і спорту.

Професійно-педагогічна фізична підготовка студентів спрямована на те, щоб когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти установки студентів на професійну діяльність вчителя отримали відображення в мотивах і ціннісних орієнтаціях використання засобів фізичної культури з метою виховання всебічно і гармонійно розвиненої особистості.

У професійно-педагогічної підготовці в найбільшій мірі використовуються обов'язкові і факультативні заняття з фізичної культури, а також секційні заняття у позааудиторний час. Ці заняття, що організовуються викладачами, позитивно позначаються на розвитку пізнавальної діяльності студентів. В процесі занять студенти вдосконалюють рухові вміння і навички, спираючись на поглиблені знання в області теорії і методики видів

спорту. Свої знання вони поповнюють також шляхом індивідуальних занять зі спеціальної науково-методичною літературою.

Особистість вчителя формується в діяльності. Діяльність студента буде проходити успішно в тому випадку, коли він переконаний, що його активізація сприяє успішному досягненню кінцевої мети – оволодіння знаннями, вміннями, навичками, необхідними для майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, система фізичного виховання в навчальних закладах передбачає за допомогою основних і додаткових форм занять фізичною культурою сприяти формуванню у студентів потреби в дотриманні принципів здорового способу життя, такого ставлення до власного здоров'я та здоров'я учнів, яке виражається в усвідомленні його цінності, в позитивно-емоційному прагненні до дій по його зміцненню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич В. І. Культура здоров’я як складова частина професійної підготовки майбутніх вчителів освітньої галузі «Фізична культура і здоров’я» / В. І. Бабич // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 134-139.

2. Базильчук В. Динаміка рівня фізичної підготовленості студентів технічного ВНЗ впродовж навчання // Молода спортивна наука України: Зб. наук, статей з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2003. - Вип. 7. - С. 259-262.

3. Баранов В. В. Физическая культура: учебное пособие / В. В. Баранов – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2009.– 289 с.

4. Виленский М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособ. / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. – М. : Гардарики, 2007. – 218 с

5. Виндюк О. В. Двигательная активность – основа здорового образа жизни / О. В. Виндюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. /под. ред. С. С. Ермакова : [б.н.], 2003 - №1.- С.72-75

6. Воленко О. И. Как растить здоровое поколение / О. И. Воленко, Т. И. Петракова. // Педагогика. - 1995. -№1.--С. 52-56.

7. Кондрашова Л. В. Внеаудиторная работа по педагогике в педагогическом институте / Л. В. Кондрашова. – Одесса: Высшая школа, 1988. – 158 с.

8. Нечаев, В.Д. Методические рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы / В.Д. Нечаев; ГОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолоховова».- Москва, 2012. - 48 с.

9. Попиченко В. В. Пути повышения эффективности учебного процесса по физическому воспитанию студентов в вузе / В.В. Попинченко.- М.: Высшая школа, 1979. - 125 с.

10. Теория и методика физического воспитания: Учеб. для студ. физ. культуры / Под ред. ЛП. Матвеева. - М.: Физкультура и спорт, 1976. –304 с.

11. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. – 272 с.

12. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2 / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.

Танасійчук Юлія – *док.філософії, ст.викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Спорт є формою фізичної активності, завдяки якій відбувається повноцінний та гармонійний розвиток особистості. На сьогоднішній день перше місце посідають інтелектуальні види діяльності та кар'єризм. Спорт та

фізична культура при цьому відходять на другий план, але й водночас необхідно відзначити, що напружений життєвий ритм вимагає фізичних та емоційних розвантажень.

У системі освіти, виховання та відпочинку фізична культура проявляє себе у оздоровчому значенні. «Здоров'я – нормальний психосоматичний стан людини, що відображає його повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя та забезпечує повноцінне виконання трудових, соціальних та біологічних функцій» [14, с. 166]. Результатом оздоровчої спортивної діяльності є фізична підготовленість, за допомогою якої досягається досконаліть певних навичок та задатків людини. Фізкультурно-спортивна діяльність з проведеним у ній комплексом вправ, які є невід'ємною частиною заняття фізичною культурою у студентів, – один із найефективніших механізмів підвищення працездатності та концентрації учнів. Залучення студентів до фізкультури та спорту, засноване на обліку індивідуальних здібностей кожного, – необхідна частина організованого навчального процесу. Сьогодні зв'язок фізичного виховання та навчання у закладі вищої освіти відчувається особливо гостро, так як вони безпосередньо взаємодіють один з одним. [2]

Сам процес фізичної культури в умовах науково-технічного та економічного прогресу втрачає пізнавальний, духовний, культурний, моральний і, перш за все, предметно-змістовий сенс. Про це свідчить відсутність цільових установок на активну фізичну діяльність, отримання задоволення від участі в руховій діяльності, недостатня наступність змісту теоретичного і практичного розділів фізичної підготовки. [10]

Науковці В. Стоянов [5], Л. Сущенко [6], С. Табінська [7], О. Тимошенко [8], Н. Урум [9], В. Филанковський [10], А. Чепелюк [11], І. Шаповалова [12], Б. Шиян [13], І. Ячнюк [15] та ін. підкреслюють, що недостатня рухова активність не забезпечує повноцінного фізичного розвитку, серйозно погіршує здоров’я молодого організму, послаблює його захисні сили. Це діє пригнічувально на психіку школяра і перешкоджає

досягненню ним необхідного рівня фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, розвиває такі якості, як песимізм, невіра у свої сили, боязкість, замкнутість, індивідуалізм.

Здійснений аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми показав відсутність належного рівня сформованості мотивації та ціннісного ставлення учнів до фізичної культури, що зумовлено такими причинами:

По-перше, стрімке впровадження інформаційно-комунікаційних та виробничих технологій у життя сучасної людини, зростання добробуту населення призвели до збільшення способів і можливостей проведення учнями свого дозвілля поза спортивними школами та секціями.

По-друге, традиційний формальний підхід багатьох учителів до організації та проведення уроків фізичної культури з погляду відповідності потребам та інтересам школярів призводить до розмивання продуктивних, творчих здібностей, невміння мобілізувати свої внутрішні фізичні ресурси і зосередитися на головній фізкультурно-оздоровчій діяльності.

По-третє, у зв'язку зі зростанням престижності тренерської праці, якісними характеристиками якої є кількісні показники спортивних досягнень його вихованців, більшість фахівців систематично займаються тільки з фізично активними дітьми, в результаті чого фізкультурно-оздоровча робота з переважною масою школярів не отримала достатнього поширення.

В. Бальсевич звів основні концептуальні положення, що визначають стратегію фізичного виховання на сучасному етапі, до такого: метою розвитку системи фізичного виховання є неухильне підвищення рівня фізичної культури учнів як найважливішої умови зміцнення здоров'я, формування розумного і гідного способу життя; форми фізичної активності та умови її реалізації повинні сприяти розвитку естетичних і моральних якостей особистості, розширювати можливості духовного самовдосконалення, сприяти реалізації найвищих гуманістичних ідеалів [2, с. 156].

На сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства

підвищуються вимоги до фізичного розвитку молоді, які, у свою чергу, диктують необхідність формування у підростаючого покоління мотиваційно-ціннісного ставлення до фізкультури, свого здоров’я, здорового способу життя. Тому підвищення ефективності системи фізичного виховання необхідно здійснювати не тільки за рахунок кількісних змін, але й за рахунок якісного оновлення змісту, форм організації та методів підбору оптимальних варіантів обов’язкових уроків фізичної культури, спрямування навчальної діяльності на прагнення розвивати потребу в активній фізичній діяльності.[5]

Студенти повинні чітко представляти завдання фізичної культури як предмета, що викладається у навчальному закладі. Ці завдання полягають у зміцненні здоров'я, розвитку фізичних якостей, формуванні умінь, навичок та принципів здорового способу життя. Студенти повинні розглядати навчальні та самостійні заняття як засіб відновлення та активного відпочинку. І одним із важливих завдань навчального закладу – розкрити значення того, що головною цінністю життя, яка посідає найвищу позицію в ієрархії людських потреб, є власне здоров'я та турбота про нього. Будь-яка загальна система освіти повинна приділяти увагу та надавати належне значення спорту та фізичному вихованню.

Заняття фізичною культурою є необхідними на будь-якому етапі навчання у закладі вищої освіти. Запорукою ефективного та продуктивного фізичного виховання є сукупність теоретичних та практичних занять. Щоденні заняття фізичної культурою зміцнюють здоров'я та сприяють продуктивній фізичній та розумової працездатності студентської молоді Наразі актуальною є проблема сучасного стану здоров'я молоді, яка полягає в тому, що більшість мають слабку фізичну підготовку та низький рівень показників функціональних систем організму. Тому фізична активність дуже важлива для людини, тому що вона розвиває фізичні якості, покращує стан здоров'я та адаптаційні резерви молодих людей, а також сприяє активній розумовій працездатності. Систематичні заняття спортом та фізичною культурою сприяють адаптації організму молодих людей до фізичної роботи

та динаміки зростання фізичного розвитку та вдосконалення. У сучасних умовах студент у середньому навантажений 4-5 навчальними парами день. Потім проводяться додаткові заняття та здійснюється підготовка до екзаменів. Все це сприяє нестачі рухової активності, що призводить до серйозних зміни в організмі. Тому заняття фізичною культурою та активний відпочинок є засобом відновлення та рухової активності. Варто зауважити, що на сьогодні виділяють два види спорту – це масовий спорт та спорт, спрямований на високі досягнення. Їх розрізняють за цілям, завданням та підходам до тренувань. Масовий спорт є більш поширеним, він найчастіше зустрічається в університетах, коледжах, школах та звичайного життя населення. Його цілі полягають у загальному зміцненні психологічного стану та здоров'я людини, поліпшення її фізичних навичок, корекції фігури та маси тіла. У спорті найвищих досягнень головна мета полягає в досягненні максимальних спортивних результатів, участі в найвищих рангах змагань, де людина діє на максимумі своїх можливостей, як фізіологічних, так і психологічних. [3]

При заняттях фізичною культурою та спортом важливим є вибір відповідних навантажень. Вони визначаються факторами, які полягають у наступному: реабілітація після хвороб, включаючи хронічні захворювання; відновлювально-оздоровчу діяльність, спрямовану на зняття фізичної напруги; підтримка натренованості організму; покращення фізичної підготовки. Існують різні параметри фізичного навантаження – швидкість, частота та тривалість. Ці параметри в сукупності становлять обсяг фізичного навантаження.

Кожен показник відіграє свою роль у визначенні ефективності занять фізичною культурою Їхній взаємозв'язок теж дуже важливий. Щоб підвищити свій рівень фізичної підготовки, а також підвищити фізичну активність, студенту потрібно виконувати деякі вимоги: щоденно робити ранкову зарядку; виконувати різноманітні завдання, спрямовані на розвиток фізичних якостей; сумлінно та відповідально ставитися до занять фізичною

культурою на навчальних заняттях; додатково самостійно займатися фізичною культурою або відвідувати спортивні секції; брати участь у змаганнях, які проводяться навчальним закладом. Слід зазначити, що позитивні результати занять фізичною культурою є сприятливими при регуляції психоемоційних станів та розвитку найважливіших психічних якостей студентів. Наприклад, виконання фізичних вправ змушують різноманітні пізнавальні психічні процеси включатися в роботу для освоєння рухових умінь та навичок чи реалізації будь-яких рухових завдань спортивно-фізкультурної діяльності; ігрові та змагальні вправи змушують людину переживати велику кількість емоцій; заняття фізичною культурою мають на увазі постійне подолання різних перешкод, що ефективно впливає на розвиток вольових якостей. До основного показника ефективності мотивації фізичного самовдосконалення студентської молоді можна віднести високі результати, які досягнуті за додаткових самостійних занять. Стимули фізичного самовдосконалення студентської молоді виявляються у наступних моментах: високому рівні досягнення результатів при фізичному самовдосконаленні (набуття знань, умінь, навичок, отримання спортивних розрядів); визнання однокурсниками досягнутих результатів (емоційність, спілкування); перспективи розвитку у процесі фізкультурної діяльності (фізична досконаліть, формування характеру та волі, розвиток фізичних та особистісних якостей).[7]

Оздоровчий ефект фізичних вправ можливий під час плавання, ходьби на лижах, водних процедур, сонячних і повітряних ванн, виробничої гімнастики, фізкультурних пауз, масажу, туризму, масових ігор тощо [1, с. 10].

А. Заікін пропонує орієнтуватися на міжпредметні зв’язки, самостійну роботу і педагогічну практику в ході виховання здорового способу життя учнів засобами фізичної культури [3, с. 222].

Т. Руденко пропонує застосовувати індивідуальну, парну, групову виховну роботу у поєднанні із суспільними проблемами для профілактики

різних форм девіантної поведінки [4, с. 229].

Високо оцінюється роль секцій і груп за видами спорту, проведення днів здоров'я для його підтримки в учнів на належному рівні. Це передбачає посилення ролі позакласної фізкультурно-оздоровчої роботи, що дозволяє залучати всіх учнів до доступних видів фізичної діяльності і вирішувати рекреаційні завдання фізичної культури.

Проведений аналіз наукових доробок дослідників з проблеми здоров'язбереження, здорового способу життя, впливу на них занять фізичною культурою дозволив зробити такі висновки.

1. Першочерговим завданням школи є формування здорового покоління засобами фізичної культури.

2. Виконання цього завдання можливе при інтегрувальній ролі фізичної культури в узгодженні з досягненнями фізіології, гігієни, медицини, валеології, педагогіки, психології тощо.

3. Пріоритетними напрямами у фізичному вихованні молодого покоління, яке спрямоване на формування в них ціннісного ставлення до власного здоров'я, обрано: гуманістичний, культурологічний, діяльнісний.

Безсумнівно, здійснений ученими внесок у розробку методик навчання школярів рухових дій має неоціненне значення для теорії і практики фізкультурної освіти. Однак об'єктивно реалізувати цілі оздоровлення та здоров'язбереження фізична культура може, на наш погляд, тільки в тому випадку, якщо вона стане компонентом способу життя, частиною культури індивідуума.

У той же час слід прагнути до комплексного використання різних форм рухової активності і природних сил. Заняття фізичною підготовкою, особиста гігієна, загартовування є складовою частиною підвищення працездатності і зміцнення здоров'я. Установка на всебічний розвиток особистості передбачає оволодіння основами фізичної культури, складниками якої є міцне здоров'я, досить високий рівень розвитку рухових здібностей і фізичного розвитку в цілому, мотиви й освоєні способи здійснення фізкультурно-оздоровчої

діяльності.

Важливою умовою для цього є застосування фізичних вправ у режимі дня. Вельми значущими є традиційні фізкультурно-спортивні заходи, що включають загальнорозвивальні фізичні вправи, заняття зі спрямованістю на розвиток окремих фізичних якостей тощо. Отже, роль фізичної культури у здоров'язбереженні виявляється у двох аспектах: організованій фізичній активності; значній руховій активності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабюк С. Професійна підготовка майбутніх учителів фізичної культури до оздоровчої роботи. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2018. Вип. 25, Ч. 1. С. 8–18.

2. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого. Москва: ФиС, 1988. 268 с.

3. Заікін А. В. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до виховання здорового способу життя молодших школярів. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Серія: Педагогічні науки*. 2008. Вип. 48. С. 219–223.

4. Руденко Т. В. Сучасні підходи до формування культури здоров'я майбутнього вчителя природничо-математичних дисциплін. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*. 2016. Вип. 10. С. 225–230.

5. Стоянов В. А. Інформаційна культура майбутнього фахівця фізичної культури як складова освітніх технологій в умовах інформаційного простору. *Вісник Харківської державної академії культури*. 2015. Вип. 47. С. 110–117.

6. Сущенко Л. П. Теоретико-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту у вищих навчальних закладах: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 2003. 469 с.

7. Табінська С. О. Термінологічні основи модернізації професійно-

педагогічної підготовки майбутніх учителів фізичного виховання. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2012. Вип. 26. С. 384–388.

8. Тимошенко О. В. Теоретико-методичні засади оптимізації професійної підготовки вчителів фізичної культури у вищих навчальних закладах: автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 2009. 38 с.

9. Урум Н. С. Підготовка майбутніх вчителів до забезпечення здорового способу життя молодших школярів: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2008. 21 с.

10. Филанковский В. В. Теория и практика формирования профессиональной готовности учителя физической культуры: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.01; 13.00.04. Ставрополь, 2000. 459 с.

11. Чепелюк А. В. Формування психолого-педагогічної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури у вищому навчальному закладі: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04. Хмельницький, 2014. 20 с.

12. Шаповалова І. Формування фахової компетентності майбутніх учителів фізичної культури в контексті підготовки до професійного самовдосконалення. *Педагогічний дискурс*. 2014. Вип. 17. С. 204–208.

13. Шиян Б. М. Підготовка вчителя фізичної культури третього тисячоліття. *Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні*. 2001. Вип. 2. С. 371–374.

14. Щелокова О.С. «Физическое воспитание как неотъемлемая часть учебно-воспитательного процесса». М., 2003

15. Ячнюк І. О. Теоретична підготовка майбутніх учителів фізичної культури як один з компонентів професійного становлення. *Молодий вчений*. 2017. № 3.1. С. 316–319.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ЗДОРОВ`Я ЛЮДИНИ», ЙОГО КОМПОНЕНТИ ТА ПЕРЕДУМОВИ

Гончар Галина - *канд. наук з фіз. вих.та спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров`я людини ґрунтуються на новому розумінні актуальності проблеми виживання людства взагалі. Наприкінці ХХ століття лідери світової науки зарахували проблему здоров`я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду на планеті Земля. Нині у науковому обігу виникло нове визначення - антропологічна катастрофа, сутність якої полягає в тому, що згідно з основним біологічним законом кожен біологічний вид вимирає, якщо змінюються умови існування, до яких він був пристосований тисячоліттями в ході еволюції. До останнього етапу розвитку людства (до початку ХХ століття) умови його існування формувала природа, і саме до цих умов організм людини і пристосувався біологічно протягом попереднього еволюційного періоду. Але з того часу як людина охопила своєю діяльністю майже всю планету (ХХ століття) вона почала істотно змінювати умови життєдіяльності, до яких була пристосована в своєму історико-біологічному розвитку. Ці зміни в останній чверті століття, як свідчать об`єктивно дослідження, набули катастрофічного масштабу. За даними медичної статистики підвищення показників захворюваності і смертності спостерігається саме з другої половини ХХ століття, і деякі вчені пов`язують це з тим, що негативні процеси набули планетарного розмаху [2, 5-8].

Глобальна вагомість і актуальність проблеми викликала необхідність ґрунтовних досліджень феномена здоров`я людини і його складників, пошуку шляхів позитивного впливу.

**Поняття здоров`я**. За сучасними уявленнями, здоров`я розглядають не як суто медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення. Тобто здоров'я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об`єкт споживання, вкладу капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем. Стан власне системи охорони здоров`я обумовлює в середньому лише близько 10% всього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (близько 20%), спадковість (близько 20%), і найбільше - на умови і спосіб життя (близько 50%) [3, 78].

Звідси походить загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров`я**,** викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): "***Здоров`я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад".***

Крім розглянутого підходу, що став базовим, існує широкий перелік дещо інших підходів до визначення поняття здоров'я людини. У своїй праці "5 слагаемых здорового образа жизни" Коршунова Н.А. проводить досить детальний аналіз відомих поглядів, визначень та підходів до поняття здоров'я. На її думку, - "у даний час усе більше утверджується точка зору, відповідно до якої здоров'я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем. " [4, 55].

Існує визначення здоров'я як стан оптимальної життєдіяльності людини.

В науковій літературі аналізується понад 200 визначень поняття " здоров'я" і дискусія щодо визначення поняття здоров'я ще триває, але важливим є визнання того, що здоров'я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне здоров'я.

Поняття сфер або складових здоров'я. 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. Для зручності вивчення, полегшення методології дослідження феномена здоров`я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров`я. Цей принцип диференціації був закладений у групування індикаторів опитування з урахуванням змісту кожної сфери.

До сфери **фізичного здоров'я** включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери **психічного здоров'я** відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяв, почуттів тощо. Психічне здоров`я пов`язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства - освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва активна антифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду - все це обумовлює стан духовного здоров`я індивіда.

Соціальне здоров'я пов'язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму - сім`єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв`язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров`я, безпека існування тощо. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий

вплив на здоров`я взагалі. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров`ї людини. У загальному вигляді соціальне здоров`я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі - економічної, політичної, соціальної, духовної.

Зрозуміло, що у реальному житті всі чотири складових - соціальна, духовна, фізична, психічна, і діють одночасно і їх інтегрований вплив визначає стан здоров`я людини як цілісного складного феномена.

Поняття передумов здоров'я. До основних передумов здоров`я зараховують вісім чинників: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси. Ті з передумов, наявність (відсутність, недостатність) яких у цілому або частково можливо було визначити засобами опитування, відбивають відповідні індикатори.

Мир. Поняття миру розуміється ширше, ніж відсутність стану війни в державі. Очевидно, що відсутність мирних стосунків в сім`ї, конфлікти з ближнім оточенням, на роботі, де працює людина, наявність конфліктів в громаді або поміж громадами (міжетнічних, міжконфесійних) суттєво зашкоджують усім складовим здоров`я - фізичній, психічній, духовній, соціальній.

Дах над головою. Поняття даху над головою дещо більше, ніж наявність будь-якої домівки. Потрібен певний рівень побутових умов, сталість майнових правовідносин, наявність інших чинників, що створюють відчуття впевненості у майбутньому щодо захисту власного майна від можливих негараздів природного або суспільного походження. Важливим є рівень розвитку соціальних інституцій, дія яких забезпечує відчуття захищеності особистості та її майна (правопорядку, аварій, надзвичайних ситуацій тощо).

Соціальна справедливість, рівність, неупередженість. Наявність цих передумов здоров`я гарантує всім громадянам однакові можливості доступу

до послуг соціальних інституцій, рівні громадянські, майнові, соціальні права, неможливість обмежень законних прав і інтересів людини з боку будь-яких сильних або владних структур. Наявність цих передумов створює у людини відчуття захищеності і впевненості в майбутньому, а також надає рівні (в межах чинного законодавства) потенційні можливості в реалізації потреб і здібностей, набуття гідного соціального статусу незалежно від расових, національних, релігійних, майнових, статевих, вікових визначників. І незалежно від ступеня використання цих можливостей конкретними особистостями, сам факт їх наявності у суспільстві справляє позитивний вплив на стан індивідуального і громадського здоров`я.

Освіта. Рівень здоров`я, як правило, безпосередньо пов`язаний з рівнем освіти. Чим вище середній рівень освіти в певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров`я воно демонструє. Природно, що піклування про власне і громадське здоров`я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше - як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров`я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров`я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Харчування. Це поняття розглядається не тільки утилітарно, як засіб ліквідації почуття голоду або мінімальної підтримки життєдіяльності організму. Воно включає забезпечення широким верствам населення доступу до споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, фітопродуктів, спеціальних продуктів і харчових

добавок тощо, що поліпшує стан здоров`я і протидіє природному процесу старіння.

Прибуток. Передбачається наявність фінансових можливостей для забезпечення не тільки мінімальних потреб існування, а й для створення в суспільстві послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя, забезпечення спроможностей їх споживання.

Стабільна екосистема. Мається на увазі не тільки стабілізація нормальних екологічних умов там, де вони ще не зазнали шкоди від попередньої виробничої діяльності, а й відновлення пошкоджених екологічних утворень з метою запобігання подальшому порушенню екобалансу планети. Лише активна реституційна діяльність може забезпечити у майбутньому стабільність планетарної екосистеми з оптимальними фізико-хімічними параметрами для існування людства.

Сталі ресурси. Поняття містить не лише запобігання вичерпанню енергоресурсів, корисних копалин, виробничій сировини. Мається на увазі зважене господарювання щодо фінансових і матеріальних ресурсів країн, громад, окремих людей, незадіяних ресурсів виробництва, матеріалів та інструментів, інтелектуальних ресурсів, потенціалу громадських і приватних ініціатив. Вихідна теза така - чим більше всіляких ресурсів є в активі певного структурного утворення (людини, громади, організації, регіону), тим більше потенційні можливості спрямування цих ресурсів на заходи стосовно здоров`я [1, 57-60].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрапетов С.Г. Здоров'я, емоції, краса. 3-тє вид., Випр. та дод. М: Молода гвардія, 1977. 96с.

2. Коршунова Н. 5 доданків здорового способу життя. // Здоров'я 2000 №2. с. 5 – 8.

3. Колбанова В.В., Соковні-Семенової І.І. Людина та її здоров'я. М.: Знання, 1985. 192с.

4. Першочергові напрями наукових досліджень, що сприяють досягненню здоров'я всім. Копенгаген: ВООЗ/ЄРБ, 1989. 226с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦІЙНИХ І НЕТРАДИЦІЙНИХ ЗАГАРТУВАЛЬНИХ ПРОЦЕДУР

Каракада Ярослава – *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Бойко Юлія- *канд.пед.наук, доцент кафедри медико-біологіних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

На сьогоднішній день стало зрозуміло, що медицина не завжди може впоратися з такою кількістю різних патологій, тому інтерес до здорового способу життя привертає все більш пильну увагу. Оскільки спосіб життя в забезпеченні здоров’я є вирішальним, то першочергова роль у збереженні й формуванні здоров’я належить самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеню гармонізації внутрішнього світу й ставленню до оточення. Здоров’я людини на 50-70% залежить від способу життя, а у поняття «здоровий спосіб життя» входить і загартовування як фактор підвищення опірності організму різним хворобам та є надзвичайно актуальним у зв’язку з ростом числа захворювань.

Видатні науковці медицини й освіти, такі як Н.І. Пірогов, В.М. Бехтерєв, Є.А. Покровський, В. Шишкіна, В.В. Гориневський та інші, у своїх роботах розглядали необхідність загартовування. Їхні дослідження і наукові праці лежать в основі сучасних уявлень про фізичні впливи процедур, що гартують, на організм. Які у сполученні з фізичними вправами при дотриманні гігієнічних умов і раціонального режиму загартовування складає єдиний процес фізичного виховання [1, с. 15-20].

Загартовування – чудовий і доступний засіб профілактики захворювань і зміцнення здоров'я. В основі його покладено тренування термоадаптаційних механізмів, в цьому і полягає актуальність процесу загартування. Вплив

загартування полягає не тільки в тому, що підвищується опірність організму захворюванням, насамперед простудних, але і в тому, що відбувається загальнозміцнювальний вплив на організм, підвищується тонус нервової системи, поліпшується кровообіг, нормалізується обмін речовин, поліпшується діяльність серця, легенів та інших органів. І як наслідок усього цього – підвищується загальна витривалість і працездатність людини [3, с. 21]

Загартована людина – це та людина, що свідомо привчила себе переносити холод, спеку й інші несприятливі природні умови та розвинула відповідну здатність власного організму успішно протистояти чим умовам.

Існують традиційні і нетрадиційні загартувальні процедури, які значно підвищують оздоровчий ефект. Серед традиційних способів виділяють загартування водою, повітрям, повітряні ванни, загартування сонцем тощо. До нетрадиційних загартувальних заходів належать методи екстремальних впливів: обливання холодною водою, ходіння босоніж по снігу, холодний душ, сон у спальних мішках на веранді, сольові кімнати, ходіння босоніж по вологих килимках, просочених розчином морської солі, йоду, відварами трав, полоскання горла холодною водою з додаванням різноманітних трав тощо [2, с. 16-20].

Способів загартовування досить багато. Найпростіше – це використання легкого одягу (надміру теплий одяг перешкоджає нормальному розвитку терморегуляції і порушує обмінні процеси, знижуючи тим опірність до інфекцій), щоденне застосування повітряних або водних процедур, прогулянки на свіжому повітрі в будь-яку погоду. Все це входить в «мінімум» загартовування.

Головне ж полягає в тому, що загартовування прийнятне для будь-якої людини, тобто їм можуть займатися люди будь-якого віку незалежно від ступеня фізичного розвитку. Але для ефективності процесу загартовування треба дотримуватись правил:

1) Точне дозування загартувальних факторів, кожний температурний вплив повинен відповідати індивідуальним особливостям людини. Чим холодніше повітря або вода, сильніший вітер, тим менша тривалість процедури.
2) Систематичність дій. Стійкий ефект загартовування настає тільки в результаті тренування організму. Навіть за хвороби або поганого самопочуття не треба припиняти процедур. У випадку ж припинення процедур загартовування слід починати із самого початку.
3) Поступове збільшення загартувальних факторів. Кожне зниження температури має підкріплюватися протягом деякого часу, щоб організм зміг пристосуватися до них.
4) Індивідуальність підбору загартувальних факторів з урахуванням віку, стану здоров'я, нервової системи.
5) Комплексне сполучення всіх загартувальних факторів (сонця, повітря й води, тепла й холоду).
6) Урахування індивідуальних особливостей, стану здоров'я й емоційної реакції на процедуру [4, с.57-58].

Цілковитих протипоказань до загартовування немає. Кожна людина повинна загартовуватися все життя. Важливо тільки правильно дозувати гартувальні процедури, особливо в початковому періоді. Його варто починати із самого раннього дитинства і продовжувати протягом усього життя видозмінюючи форми і методи його застосування, в залежності від віку.

Отже, можна з впевненістю сказати, що загартовування є невід'ємним атрибутом здорового способу життя. Воно дозволяє уникнути багатьох захворювань, продовжити життя на довгі роки, зберегти високу працездатність. Тому кожна людина повинна загартовувати свій організм, але при цьому зважати на свої індивідуальні особливості. Адже здоров'я людини в першу чергу залежить від неї самої.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Артюхов Ю. А. Как закалить свой организм / Ю. А. Артюхов. – Минск: Харвест, 1999. – 224 с.
2. Гаращенко Л. Методики загартування в умовах дитсадка // Дошкільне виховання. – 2010. – № 3. – С. 16-20
3. Лисенко О.М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня / О.М. Лисенко // Фізичне виховання в школах України. – 2008. – №3. – С. 21-23
4. Омельченко Л.П. Здоров'ятворча педагогіка / Л.П. Омельченко, О.В. Омельченко. – Х.: Вид. група Основа, 2008. – 205 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛЯХІВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Щербань Єлізавета - *студентка факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Бойко Юлія- *канд.пед.наук, доцент кафедри медико-біологіних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Депопуляційні процеси, які почали проявлятися в останній час, особливо загострилися в умовах економічної кризи в Україні. Це від'ємний приріст населення (щорічне зменшення населення), а також різке зниження загального рівня здоров'я, падіння середньої тривалості життя, зростання кількості спадкових хвороб, інвалідності населення тощо. Безумовно, це є певною мірою наслідком погіршення екологічного становища та медичного обслуговування населення. Провідним фактором, що визначає здоров'я індивіда є його ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих. ВООЗ визначила, що здоров'я людини – це не тільки відсутність хвороб чи фізичних та психічних вад, а й стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя [4].

Згідно за В. П. Куликовим, індивідуальне здоров'я – це відсутність хвороби, здоров'я як норма і здоров'я як успішне пристосування [1, с. 10].

За сучасними уявленнями здоров'я не розглядається як суто медична проблема, бо у процесі узагальнення підсумків наукових досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників доведено, що стан системи охорони здоров'я обумовлює лише 10% всього комплексу впливів; близько 20% належать спадковості і 20% екологічним чинникам, найбільше впливають на здоров'я умови і спосіб життя – 50% [3, с. 23].

Велике значення для здоров'я й активного довголіття має творча праця, яка стимулює центральну нервову систему, створює оптимістичний, радісний настрій. Мозок, як і м'язи, потребує навантаження в будь-якому віці. Якщо людина постійно займається монотонною працею, від якої не отримує задоволення, украй важливо компенсувати її творчими заняттями у вільний час. Творчість - потужне джерело щастя, радості й енергії. Кожна людина, незалежно від статі, віку, рівня культури чи соціального статусу, може і повинна творити. Необов'язково здійснювати наукові відкриття світового рівня чи створювати витвір мистецтва, але навіть звичайні справи, такі, як приготування обіду, прибирання чи ремонт, можуть принести задоволення, як і будь-яка творча праця, якщо поставитися до них з фантазією. До рівня творчості підноситься все, що людина робить із задоволенням, натхненням і любов'ю, навіть найпростіша і груба праця [2, с. 34].

Особливе місце в режимі здорового способу життя належить розпорядку дня, певному ритму життя та діяльності людини. Режим кожної людини повинен передбачати певний час для роботи, відпочинку, прийому їжі, сну. Перерви між прийомами їжі не повинні перебільшувати 5-6 годин. Постійне тренування в процесі праці зміцнює наше тіло.

За А. Маслоу, основними потребами людини є не лише потреби тіла, але й прагнення до безпеки, надійності, захисту, мати сімю, належати до суспільства, клану, друзів, мати повагу, самоповагу, свободу, яка забезпечить повний розвиток своїх талантів [1, с. 11].

Паління, вживання алкоголю стало нормою життя у підлітків. У відмові від шкідливих звичок важливу роль відіграє приклад батьків. Загальновідомо, що паління прискорює процеси атеросклерозу та тромбоутворення в судинах, наприклад ризик виникнення інфаркту міокарда у кілька разів вище у курців порівняно з некурцями. Люди, стаж куріння яких становить близько 10 років, хворіють у 3,5 рази частіше, ніж ті, які не курять [2, с. 38].

Нездоровий стиль життя властивий переважній більшості населення України. Основні перепони – відсутність у суспільстві моди на здоров'я, не сприйняття багатьма громадянами свого здоров'я як найвищої життєвої цінності, своєрідний імунітет проти пропаганди здорового способу життя і розумної поведінки, які мають сприяти збереженню та зміцненню здоров'я. Звичка - це форма поведінки людини, що створюється вна слідок багаторазового повторення різних життєвих ситуацій і стала потребою людини [2, с 50-51] .

Про тісний взаємозв'язок між звичками, способом життя людини та хворобами було відомо здавна. Недаремно встародавні часи культурній людині вважалося непристойним хворіти, оскільки це свідчило про недисциплінованість, слабкість волі, душевний хаос, неможливість або невміння керувати своєю свідомістю. Будь-яку хворобу легше попередити, ніж потім лікувати.

Але заміна попередніх хибних звичок на корисні - надзвичайно непросте завдання. Адже необхідно «стерти» в мозкових структурах старий стереотип поведінки ,який формувався впродовж багатьох років, зміцнюючись і перетворюючись на потуж ну консервативну систему, і «накреслити» нові нервові зв'язки - основу нового стереотипу. Наприклад, у людини сформувався певний життєвий устрій, шкідливий за своєю суттю, який і призвів до хронічного захворювання. Людині необхідно змінити роз порядок дня, режим і якість харчування (травна система пови нна перебудуватися для засвоєння іншої їжі в новому режимі), довести до оптимального рівня рухову активність, змінити спосіб мислення і світогляд,

позбутися шкідливих звичок, ввести процедури, які раніше ніколи не виконувалися тощо. Природно, що руйнування старого і створення нового стереотипу супро воджується тимчасовим ослабленням організму,оскільки старі зв'язки руйнуються, а нові ще не сформовані. Часто в цей період зовнішній вигляд людини погіршується. Відбувається природній процес заміни одного стереотипу на інший, протягом якого формуються нові звички, потреби, спосіб мислення, тіло набу ває нормальної, природної форми [2, с 50-51].

Одже, здоровий спосіб життя - це не одноразова процедура. Шлях до здоров'я передбачає неквапливу, вдумливу і систематичну працю протягом усього життя людини. Залежно від способу життя можна постійно підвищувати (знижувати) потенціал функціонування організму (рівень здоров'я), відмовляючись, перш за все, від шкідливих звичок, змінюючи режим та якість харчування, доводячи фізичне навантаження до оптимального рівня, розширюючи елементи загартовування, застосовуючи процедури очищення організму, контролюючи свою психоемоційну активність тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. В.Г. Грибан Валеологія: Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 214 с.

2.Міхеєнко О. І. Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини : навчальний посібник / О. І. Міхеєнко. - 2-ге вид., перероб. і допов. - Суми: Університетська книга, 2010. - 448 с.

3.Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи/ О.Яременко, О.Балакірєва, О.Вакуленко та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 207 с.

4. http://mfa.gov.ua/ua/about-ukraine/org-in-ukraine/460

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Бадюк Вікторія-*студентка факультету фізичного виховання*

Наук.керівник**:** Маслюк Руслан

канд.пед.наук, доцент кафедри спортивних дисциплін

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема збереження і зміцнення здоров'я школярів завжди була актуальною і пов'язана з фундаментальними цінностями людського буття, суспільства і культури. Формування здорового способу життя і підвищення відповідальності населення за власне здоров'я є одним з цільових орієнтирів державної політики. І сьогодні на всіх рівнях державної політики визнається необхідність раціонального використання ресурсів здоров'я.

Для надання системної, цілеспрямованої, високоефективної допомоги школі в рамках формування здоров'язберігаючої компетентності у педагогів шкіл, необхідно, щоб ця допомога була узгодженою, для цього необхідна єдина система управління цим процесом, зосереджена в структурі на стику медичних, педагогічних і психологічних наук, які б на практиці реалізовували ідею здорового способу життя в освітніх установах під єдиної концепцією, включаючи всіх учасників освітнього процесу, з урахуванням нових віянь в науці і застосуванням накопичених традицій.[3]

Останнім часом адміністрація і педагоги освітніх установ починають приділяти велику увагу впровадженню здоров'язберігаючих технологій в освітній процес школи. Більшість шкільних проблем (шкільна неуспішність, конфлікти всередині шкільних систем спілкування: між педагогами та учнями, педагогами та педагогами, учнями і учнями, дисциплінарні труднощі), успішно вирішуються, коли в школі починають застосовуватися здоров'язберігаючі технології.

Довгий час вважалося, що школа зобов'язана тільки вчити, але останнім часом стає очевидним, що крім навчального впливу на школяра, велике значення має і виховна функція: навчання вмінню жити в соціумі, сприяння

соціальній адаптації школярів, засвоєння, формування і розвиток соціально схвалюваних ціннісних установок і орієнтацій. Навчальні заклади, де багато уваги приділяється кожній зі складових здоров'я, стають лідерами не тільки в реалізації освітніх програм, а й користуються авторитетом у батьків і громадськості.

Аналіз існуючих інноваційних програм в галузі охорони здоров'я школярів показав, що:

- не в повній мірі розроблена система взаємодії фахівців освітніх установ і охорони здоров'я,

- акцент ставиться в більшості випадків на реабілітаційну та корекційну функції, а не на формування здорового способу життя.

Для формування стійкої мотивації збереження і зміцнення здоров'я школярів необхідно постійне, регулярне спілкування з ними, участь в їх повсякденному житті. Такими можливостями володіє загальноосвітня школа. Однак працівники школи здатні успішно вирішувати ці питання лише за умови координації їх зусиль, наукового і методичного керівництва і консультування фахівцями в області педагогіки, психології та медицини.[1]

Концепція модернізації освіти спрямована на підвищення її якості. Критеріями якості освіти в літературі називаються різні узагальнені показники: освіченість, компетентність, зрілість та ін. Всі вони, так чи інакше, стосуються ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Мотивація здорового способу життя включена як складова частина в цю сферу і відображає офіційно визнану в освіті функцію зміцнення і збереження здоров'я учнів. У зв'язку з цим формування мотивації здорового способу життя може виступати як один з критеріїв якості освіти.

Мотивація здорового способу життя пов'язана, відіграє провідну роль у формуванні мотивів життєдіяльності людини. Зміни сенсу життя пов'язані зі змінами активності в певних видах діяльності людини і з досягненням ним вершин. Усвідомлення нового сенсу життя, пов'язане з цінністю здоров'я, активізує мотиваційну сферу людини, його цілі і мотиви, які надають нову

спрямованість його пізнавальної діяльності та поведінки, спрямованість на здоровий спосіб життя, змінюють лінію життя.

Цінність здоров'я і здорового способу життя повинна увійти в структуру цінностей, що характеризують духовність людини і надають сенс його життєдіяльності. Цілісний підхід до мотивації здорового способу життя людини здійснюється шляхом взаємодії механізмів впливу:

1) через змістоутворюючі орієнтації і духовність людини;
2) через системно-комплексний підхід до актуалізації мотивів тих видів діяльності, в яких людина виступає як суб'єкт (освітньої діяльності та життєдіяльності в цілому).

Мотивація здорового способу життя має складну, інтегративну природу і включає в себе мотиви життєдіяльності, пов'язані з природними потребами особистості, мотиви професійно-трудової діяльності, що вимагає збереження працездатності, і мотиви освітньої діяльності. Дослідження проблеми мотивації безперервної освіти виявили провідну роль внутрішньої мотивації в навчанні і психолого-педагогічні умови, які її стимулюють. Необхідно, щоб бажання учнів і цілі навчання збігалися. Педагогічний процес повинен доставляти учням радість.[2]

Мотивація здорового способу життя є не тільки показником особистісного розвитку, так як відображає потреби особистості в збереженні здоров'я; але і одним з найважливіших критеріїв якості освіти, від якого залежать перспективи розвитку держави і суспільства в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Макарова Л. П., Соловьёв А. В., Сыромятникова Л. И. Актуальные проблемы формирования здоровья школьников // Молодой ученый. 2013. № 12 (59). — С. 494–496.

2. Макарова Л. П., Матусевич М. С., Шатровой О. В. Формирование мотивации здорового образа жизни как критерий качества образования // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 1021-1023.

3. Формування здорового способу життя молоді : навчально-методичний посібник для працівників соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / [Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, Д. М. Дикова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2005. – 116 с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Овчаренко Данило -*студент факультету фізичного виховання*
Наук.керівник: Поліщук Наталія –*викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Дбайливе ставлення до власного здоров'я – це досить актуальна проблема сучасного суспільства, адже здоров'я вважається головною суспільною цінністю. Проте не всі люди достатньо проінформовані про здоровий спосіб життя, а деякі свідомо ним нехтують. Ведення здорового способу життя важливе для кожної людини, і в першу чергу – для студентської молоді.

Формування ЗСЖ у студентському середовищі – складний системний процес, що охоплює безліч компонентів способу життя сучасного суспільства і включає основні сфери і напрямки життєдіяльності молодих людей. Відзначено, що і молодь, і дорослі, розставляючи пріоритети, провідне місце відводять турботі про здоров'я, а здоровому способу життя – лише позицію у другому десятку. Орієнтованість студентської молоді на ведення здорового способу життя залежить від безлічі умов. Це і об'єктивні суспільні, соціально-економічні умови, що дозволяють вести, здійснювати здоровий спосіб життя в основних сферах життєдіяльності (навчальної, трудової, сімейно -побутовий, дозвілля), і система ціннісних відносин, яка спрямовує свідому активність молодих людей у русло саме цього способу життя. Здоровий спосіб життя – показник, який вказує, як людина реалізує навколишні його умови життєдіяльності для свого здоров'я.

Компоненти здорового способу життя: достатня рухова активність; загартовування; раціональне харчування; дотримання режиму дня; особиста гігієна; відмова від шкідливих звичок. Це насамперед культурний, активний спосіб життя, гуманістичний і цивілізований, прямо пов'язаний зі здоров'ям, довголіттям, благополуччям людини, її щастям. Суттєву роль в залученні молоді до здорового способу життя, є мотиваційна поведінка, що передбачає роль самої особистості у зміцненні здоров'я та відмови від шкідливих звичок. Ефективність може бути досягнута тільки в тому випадку, якщо він сам буде відповідально ставитися до свого здоров'я і відмовиться від шкідливої звички [1].

Фізична культура займає провідну роль в дотриманні здорового способу життя. Фізична культура – запорука здорового способу життя. Зміцнення і збереження здоров'я є пріоритетним напрямом основних законодавчих актів і нормативно-правових документів з фізичної культури. Так, у Концепції фізичного виховання, цільовій комплексній програмі «Фізичне виховання – здоров'я нації», Законі України «Про фізичну культуру і спорт» наголошується, що фізична культура і спорт, які є складовою загальної культури, сприяють навчанню студентів, підвищуючи їх розумову і фізичну працездатність. Для нормального функціонування організму студента необхідна певна кількість рухової активності, яка втілюється у фізичних вправах. Регулярні фізичні навантаження приводять організм у стан тренованості, в основі якого лежить процес адаптації, тобто пристосування функцій різних органів до нових умов їх діяльності.

Також варто звернути увагу на той факт, що студенти завжди знаходяться в стресовому стані, оскільки розумова діяльність пов'язана з емоційною напругою, особливо під час сесії. Фізична культура і здоровий спосіб життя можуть звести до мінімуму, а іноді й до нуля ризик поганого самопочуття або стан хвороби.

Численні дослідження свідчать про корисний вплив регулярних занять фізичними вправами на здоров'я і фізичний стан людини будь-якого віку. У різні вікові періоди ці заняття мають різні цілі. У студентські роки заняття особливо важливі: вони спрямовані на вдосконалення фізичної підготовленості, фізичного

розвитку і фізичної працездатності, профілактику захворювань, які можуть розвинутися в старшому віці. Але самі по собі вони не приносять бажаних зрушень в здоров'ї молодої людини. Тільки в комплексі з іншими ці настанови можуть сприяти загальному здоровому способу життя і самопочуттю студента [2].

Здоровий спосіб життя тісно переплітається з фізичним вихованням, про що говориться у національній доктрині розвитку освіти. Здоровий спосіб життя – це спосіб життя, оснований на принципах раціональної організованості, активності, праці, загартовує і захищає від несприятливої дії навколишнього середовища і дозволяє до глибокої старості зберігати етичне, психічне і фізичне здоров'я.

Здоровий спосіб життя вимагає дотримання таких настанов: ознайомлення з науково-медичною літературою з цих питань; чергування праці та відпочинку; відмову від шкідливих звичок; самостійні заняття спортом і фізичною культурою; дотримання режиму дня і рухового режиму; використання різних засобів фізичного виховання, спорту і туризму в повсякденному житті; перебування певний час на свіжому повітрі [3].

Основним шляхом здоров'язбереження майбутніх педагогів є спонукання кожної особистості студента до здорового способу життя, базованого на раціональної зорганізованості, активності, працьовитості, загартовування і захисту від несприйнятливого впливу навколишнього середовища, що надасть змогу майбутньому фахівцеві до глибокої старості зберігати фізичне, психічне і моральне здоров'я. Здоровий спосіб життя дає можливість укріпити й удосконалити резервні можливості організму, чим забезпечить успішне виконання соціальних і професійних функцій студента.

Формування здорового способу життя для здоров'язбереження майбутніх педагогів створює його фізичний, інтелектуальний, духовний, соціальний, руховий базис.

Сформованість у студентів цінностей здорового способу життя сприятиме здійсненню широкого позитивного впливу на організм і їхню особистість. Подальші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення складових

здорового способу життя для здоров'язбереження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безверхня Г.В., Дашкевич А.П. Основи організації і проведення фізкультурно-оздоровчої роботи в школі. Методичні рекомендації (для вчителів фізичної культури). – Умань, 2009. – 61с.

2. Нетрадиційні засоби фізичної культури: навч. посібник / уклад.: Цибульська В.В., Безверхня Г.В. – Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. – 172 с.

3. Язловецький ВС. Основи лікувальної та оздоровчої фізичної культури. Навч. посібник. - Кіровоград, РВЦ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2000. – 154с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ

Калиушко Андрій – *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник**:** Танасійчук Юлія –

доктор філософії, ст.викладач

кафедри медико-біологічних основ фізичної культури

Уманський державний педагогічний

університет імені Павла Тичини

Одним із пріоритетних напрямів освітньої системи закладів вищої освіти є всебічний і гармонійний розвиток студента як особистості. Його реалізація неможлива без турботи про здоров'я та здоровий спосіб життя студентської молоді.

На сьогоднішній день в Україні склалася критична ситуація із станом здоров'я людей. Майже 90% студентів мають відхилення у здоров'ї, понад 50% - незадовільну фізичну підготовку, близько 60% - мають низький рівень фізичного розвитку [1].

На сучасному етапі навчання і виховання молоді особлива увага приділяється проблемам здоров'я і здорового способу життя. Заклади вищої освіти цю проблему вирішують завдяки оновленню відповідних педагогічних

технологій, форм, засобів, змісту і методики навчання. Так, науковцями зазначається різноманітні шляхи та умови формування здорового способу життя у молоді (Г. Н. Белавенцева [2], А. В. Мазур [3], В. В. Нестеренко[4] та ін.).

Останніми роками активізувалися дослідження з проблем здоров'я представниками педагогічної думки (В. Бальсевич, Е. Казін, А. Лаптєв, Л. Лубишева, В. Марков, М. Морозів, В. Петленко, С. Попов, В. Салов). Учені дійшли висновку, що помітно погіршився стан здоров'я населення загалом, особливо студентської молоді, у зв'язку з цим медицині необхідна педагогічна допомога, яка б проводила роз'яснювальну роботу. Вивчення проблеми здорового способу життя студентів у широкому соціокультурному аспекті вузівської освіти проводили К. Габрієлян, С. Гвоздій, Ю. Григор'єва, І. Іванова, А. Козикін, Т. Маляренко, Р. Узянбаєва, Л. Пахомова, Л. Поліщук, А. Щедрина. Серед сучасних науковців, які займаються питаннями формування ціннісних орієнтацій молоді на здоровий спосіб життя, слід відмітити дослідження І. Беха, Г. Ващенка, Т. Глазько, Д. Давиденка, Р. Купчинова, С. Лапаєнко, С. Омельченка, Н. Паніної, Т. Титаренко, Ю. Щедрина, О. Яременка та інших.

Саме здоров'я громадян являється важливим показником суспільного та економічного розвитку держави. А здоров'я молодого покоління – це майбутнє нації, її інтелектуальний і трудовий резерв. Здорова працездатна студентська молодь в майбутньому здатна забезпечити стабільність та процвітання держави [6, с. 107].

Особливо актуальними постають питання збереження здоров'я молоді, яка найбільш вразлива до нестабільності в суспільстві, негативного впливу довкілля, збільшення різних залежностей (паління, алкоголю, наркоманії, інтернет-залежності), так як саме студентське життя співпадає зі зміною умов життя, навчання, високим розумовим навантаженням на фоні стрімкого статевого та фізичного розвитку.

Студентська молодь поєднує в своїх рядах людей віком 17-25 років, представників усіх класів та соціальних груп населення. Саме студенти являються най вразливішою категорією, так як вступивши до навчального закладу, вийшли з-під постійної опіки батьків, змінили умови життя, навчання, вступили в нові міжособистісні стосунки в колективах, і не відразу можуть адаптуватися до нових змін, що може спонукати до асоціальних вчинків та зміни поведінки [4, с. 318].

Завданням педагогічних колективів начальних закладів являється не тільки підготувати професійно компетентного та конкурентоспроможного на ринку праці спеціаліста, але й здорового, соціально адаптованого, духовно зрілого члена суспільства. Актуальним стає використання здоров'язберігаючих технологій навчання та популяризація здорового способу життя. Тільки здорова особистість здатна повноцінно використовувати свій розумовий та фізичний потенціал. А саме плідна праця являється одним із елементів здорового життя. Молоді люди мають навчитися правильно організовувати режим праці і відпочинку, що забезпечує необхідний ритм функціонування організму та сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню працездатності та продуктивності праці.

З метою попередження асоціальної поведінки студентів та збереження їх здоров'я необхідно доводити до молодих людей достовірну інформацію про шкідливість паління, алкоголю, наркотиків, про хвороби та зміни в організмі, що вони викликають. Паління є частою причиною розвитку злоякісних пухлин ротової порожнини, гортані, бронхів, легень, призводить до захворювань серцево-судинної системи, інфаркту міокарда, різко скорочує тривалість життя, знижує працездатність. Особливо небезпечне паління для жінок, майбутніх матерів, тому що негативно впливає на розвиток плода. Алкоголь та наркотики викликають порушення в психічній діяльності людини: вона стає емоційно неврівноваженою, надмірно збудливою, неадекватно поводить себе, втрачаються моральні устої

поведінки. З розвитком фізичної залежності вся діяльність особистості направлена на задоволення фізичної потреби в даних речовинах.

Організація раціонального харчування студентів сприяє зміцненню здоров'я і являється складовою здорового способу життя. Харчування має задовольняти фізіологічні потреби молодого організму в поживних речовинах: білках, жирах, вуглеводах, вітамінах, мінеральних речовинах, а також забезпечувати організм енергією, для його росту і розвитку, активного способу життя, хорошого самопочуття, високої працездатності і продовження життя. Харчовий раціон має включати споживання різноманітних натуральних продуктів з оптимальним співвідношенням їжі рослинного та тваринного походження, позбавлених синтетичних підсилювачів смаку, консервантів, барвників. Надлишок споживання їжі призводить до надмірної маси тіла, а в подальшому ожиріння, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонії та інших захворювань.

Запорукою здорового життя являється оптимальний руховий режим, основу якого становлять систематичні заняття фізичними вправами, руховими іграми, ходьбою, що сприяє гармонійному розвитку опорно-рухової, серцево-судинної, дихальної, нервової та інших систем організму, кращій адаптації організму до змін середовища, протистояння стресовим ситуаціям.

Студенти можуть і повинні займатися фізичною культурою не тільки на заняттях, але й самостійно вдома, в спортивних секціях. Поєднувати такі заняття слід з елементами загартовування, використовуючи позитивний вплив сонця, повітря, води. Це зміцнює організм і робить його несприятливим до простудних захворювань, збільшує толерантність до психічних та фізичних навантажень. У багатьох навчально-виховних закладах питання, пов'язані зі здоров'ям, розглядаються на заняттях з навчальних предметів або факультативів. І далеко не в усіх закладах освіти проводиться постійна та систематична робота з озброєння молоді навичками привчання їх до здорового способу життя [4, с. 318].

Важливим є формування мотивації у молоді до збереження власного здоров'я, відповідальності за нього. Молоді люди повинні усвідомити, що ніякі ліки не здатні зробити людину здоровою. Основою здоров'я являється рухова активність, раціональне харчування, дотримання режиму праці та відпочинку, відмова від шкідливих звичок, духовний розвиток у поєднанні зі сприятливим соціальним середовищем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми фізичної культури і спорту / Державний комітет України з питань фізичної культури і спорту. Державно науково-дослідний інститут фізичної культуриі спорту. Збірник наукових праць. Режим доступу: http:www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Apfks/index.html

2. Белавенцева Г. Н. Физическая культура и здоровье / В. К. Добровольский – М. :Медицина,1972. – 280 с.

3. Мазур В. А. Фізична культура як фактор формування здорового способу життя / Мазур В. А., Ліщук В.В. // Вісник Кам'янець-Подільскогонаціонального університету імені Івана Огієнка «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини». – 2010. – Випуск 3. – С. 64 – 67.

4. Нестеренко В.В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: Авторефр. дис....канд. пед. наук. – Одеса:Б.в., 2003. – 20 с.

5. Міхєєва Л. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління //Укр. науковий журнал [Електронний ресурс] – № 3. – 2011 с. 318 – Режим доступу:http://www.social-sciens.com.ua/зміст/13 №3%202011

6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію тарезультати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗУкраїни, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 107 с.

7. Яременко О.О., Левін Р.Я. Ідеологія і основні принципи теорії формування здоровогоспособу життя // Український соціум: наук. журн.

[Електронний ресурс] – № 4. – 2005. – С. 64. –Режим доступу: http://www.ukr-socium.org.ua

ЗНАЧЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДОГО ОРГАНІЗМУ

Махнюк Богдан – *студент факультету фізичного виховання*
Наук. керівник**:** Танасійчук Юлія - *док. філософії, ст.викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Рухова активність – це цілеспрямований руховий акт (поведінковий руховий акт, свідомо здійснюваний з метою вирішення якої – небудь рухової задачі). Здавна відомо: хто багато ходить, той довше живе. Та з кожним рухом рухова активність людини зменшується. А це дуже небезпечно для здоров'я. Провівши необхідні дослідження, вчені дійшли висновку: у тих, хто займається фізичною працею чи спортом, смертність від серцево–судинних захворювань утричі менша, ніж у людей, які ведуть малорухомий спосіб життя.

Коли одного з філософів древності спитали: "Що цінніше – багатство чи слава?", - він відповів: "Ні багатство, ні слава не роблять людину щасливою. Здоровий бідний, щасливіший за нездорового короля!" ці слова точно відображають головну думку: багатство життя – це здоров'я.

Наукові дослідники довели існування взаємозв'язку між рівнем рухової активності, захворюваності, смертності. Автоматизація і механізація виробництва, штучний розвиток різних засобів зв'язку , транспорту, умов життя призвели до значного обмеження рухової активності.

Поступово знижується інтерес до спорту, тривале перебування на робочому місці в одній і тій же позі, відпочинок переважно за читанням або

переглядом телепередач, обмежують рухову активність дорослої людини. Це призводить до значних порушень в діяльності життєвозабезпечуючих систем і передчасному старінню і смерті.

Тривале зниження рухової активності призводить до виражених і стійких порушень, які поступово стають незворотними і найбільш розповсюдженими такі як: гіпертонічна хвороба, атеросклероз, ішемічна хвороба серця, судинне захворювання, порушення постави з ураження кістково–м'язового апарату.

В той же час фізичні вправи, регулярні заняття фізкультурою і спортом здійснюють позитивний ефект, який проявляється, в перше за все, в економізації і стимуляції функцій організму.

Екомінізуючий ефект появляється в зменшенні показників діяльності організму в стані спокою. Так, якщо частота серцевих скорочень у нетренованих більше 80 уд/хв., от у тренованих – менше 60 уд/хв. Частота дихання у нетренованих більше 1,6 у тренованих – менше 1,2 цинл/хв..

Достатня систематична фізична активність створює парасимпатичне настроювання організму, знижує рівень гемодинаміки у спокої, покращує умови харчування міокарда, забезпечуючи повнішу мобілізацію при навантаженні та швидкому відновленні, є, в такий спосіб, важливою умовою запобігання захворювання кровообігу і кращої компенсації за її виникненням.

Фізичні навантаження при трудових процесах, природних рухах людини, заняттях спортом впливають на всі системи організму, у тому числі і на м'язи. М'язи – активна частина рухового апарата.

У тілі людини нараховується близько 600 м'язів. Більшість з них парні і розташовані симетрично по обидві сторони тіла людини. М'язи складають: у чоловіків – 42% ваг тіла, у жінок – 35%, у спортсменів – 45-52%. По походженню, будівлі і навіть функції м'язової тканини неоднорідної. Основною властивістю м'язової тканини є здатність до скорочення – напруги складових її елементів. Для забезпечення руху елементи м'язової тканини

повинні мати витягнуту форму і фіксуватись на опорних утворення(кістках, хрящах, шкірі, волокнистій сполучній тканині і т.д.

Чергування скорочень і розслаблень м'язів не порушує кровообігу в ній, кількість капілярів збільшується, хід їх залишається більш прямолінійним. Кількість нервових волокон у м'язах, що виконують переважно динамічну функцію, у 4-5 разів більше, ніж у м'язах виконуючих переважно статистичну функцію.

При помірних навантаженнях м'язи збільшується в обсязі, у них поліпшується кровопостачання, відкриваються резервні капіляри. За спостереженнями П.З. Гудзя, під впливом систематичного тренування відбувається робоча гіпертрофія м'язів , що є результатом стовщення м'язових волокон (гіпертрофії), а також збільшення їхньої кількості (гіперплазії). Стовщення м'язових волокон супроводжується збільшенням у них ядер, міофібрилл.

Формування функціональних систем, пов'язаних з вищою нервовою діяльністю, обумовлено в значно більшій мірі умовами середовища і виховання. Спеціальні дослідження показують, що темпи становлення зорового, слухового сприйняття, емоційних реакцій, не кажучи вже про мови, історію залежать від соціального середовища. Діти раннього віку, що знаходяться в умовах дефіциту зорово-слухових подразнень, що відчувають нестачу в контактах з дорослими, відстають в нервово-психічному розвитку. Вони відрізняються емоційною млявістю, пасивністю, зниженням пізнавальної активності.

Вплив на нервову систему плода фізичних і хімічних агентів, особливо промислових продуктів і лікарських препаратів, вивчено недостатньо. Це обумовлено низкою труднощів. Експерименти на людях, природно, неможливі. Перенесені ж на людину дані, отримані на лабораторних тварин, не завжди прийнятні, оскільки виявлена видова специфічність у реагуванні на ті чи інші речовини.

Уже в три-чотири місяці дитині, крім масажу, необхідна гімнастика для м’язів рук, ніг, тулуба, живота. У шкільному віці треба не менше ніж півтори години займатися активними фізичними вправами.

У процесі руху діти розвиваються фізично, стають сильними. Внаслідок недостатньої рухової активності знижується працездатність усього організму: послаблюються увага, пам'ять, знижується опірність організму до захворювань.

У малорухливих дітей слабкі м’язи. Вони не можуть підтримувати тіло в правильному положенні, тоді порушується постава, формується сутулість. Такі діти встають у зрості.

Ми вже знаємо, що найкращим відпочинком є зміна одного виду діяльності на інший. Тому після навчання корисними будуть рухливі ігри (особливо на свіжому повітрі), плавання, катання на лижах, ковзанах, фізична праця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апанасенко Г.Л. Здоров’я, яке ми вибираємо. – Київ: Знання, 1989р.

2. Аксельрод С.Л. Спорт і душевне здоровя. – М.: Фізкультура і спорт, 1998р.

3. Бальсевич В.К. Фізична культура всіх і кожного. – М.: Фізкультура і спорт, 1988р.

4. Бойко В.В. Цілеспрямований розвиток рухових здібностей людини. – М.: Фізкультура і спорт, 1987р.

5. Булгакова Н.Ж. Відбір і підготовка юних плавців. – М.: Фізкультура і спорт,1990р.

6. Вайцеховський С.М. Книжка тренера. М.: Фізкультура і спорт,1971р.

7. Властовський В.Г. Акселерація зростання і розвитку дітей. – М.: МДУ, 1976р.

8. Волков В.М. До проблеми розвитку рухових здібностей // Теорія і практика фізичної культури. – М.: Фізкультура і спорт, 1993р. - №5-6.

9. Воробйов О.Н. Сім`я спортивна – М.: Фізкультура і спорт, 1987р

ХАРЧУВАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Шаманська Марія, Гордієнко Анастасія - *студентки факультету фізичного виховання*

Наук.керівник: Таранець Любов - *викладач кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Харчування – складний процес надходження, перетравлювання, всмоктування і засвоєння в організмі харчових речовин, які необхідні для відновлення його енергетичних витрат, забезпечення процесів побудови та відтворення клітин тіла, регуляції функцій організму.

Здоров’я молодої людини, опірність до несприятливих умов зовнішнього середовища, розумова та фізична працездатність, ефективність навчання, значною мірою залежать від того, наскільки правильно вона харчується. Правильне харчування особливо велике значення має для студентів, які за станом здоров’я належать до спеціальної медичної групи.

Їжа є важливим чинником забезпечення життєдіяльності людини, росту та розвитку організму, попередження та лікування багатьох захворювань. Доведено, що біологічна роль компонентів їжі не обмежується лише їхнім значенням як основних джерел пластичних та енергетичних ресурсів організму. З їжею організм отримує речовини, які сприяють утворенню гормонів та ферментів – біологічних регуляторів обміну речовин у тканинах.

Компоненти їжі – амінокислоти білків, вітаміни сприяють захисному ефекту під час впливу на організм шкідливих хімічних сполук та фізичних чинників зовнішнього середовища, з якими постійно стикаються працівники

у своїй виробничій діяльності (важкі метали, нітрати, нітрити, пестициди, радіонукліди тощо). Доведено, що від характеру харчування, особливо від білкового та вітамінного складу їжі, залежить стійкість організму не тільки до чужорідних сполук, а й до інфекцій.

Харчування відіграє важливу роль у реабілітації (відновленні здоров'я) хворих. Основу дієтичного (лікувального) харчування становить раціональне. Дієтичне харчування є не тільки ефективним засобом комплексного лікування багатьох захворювань, а й сприяє зміцненню та збереженню здоров'я.

У чому сутність раціонального харчування? Насамперед у збалансованості між надходженням і витратами, між компонентами їжі (вуглеводами, білками та жирами), у послідовності вживання різних страв та їхньому поєднанні, у роздільному прийомі несумісних продуктів тощо.

Найкраще харчуватися «природними» для кожної місцевості продуктами. Якщо вживати у їжу різні рослини, які ростуть у місцевості, де проживає людина, то її організм ні в чому не відчує недоліків. Продукти харчування потрібно вживати не тільки за місцем проживання, а й за часом.

Овочі потрібно вживати за сезоном і вони мають бути вирощеними у найближчій місцевості, тому що їжа рослинного чи тваринного походження – частина біологічного оточення людини. І правильний вибір продуктів харчування допомагає людині жити у гармонії із довкіллям.

Отже, раціональне збалансоване харчування – це фізіологічно повноцінне харчування людини з урахуванням її статі, віку, характеру праці, кліматогеографічних умов та індивідуальних особливостей. Воно передбачає своєчасне постачання організму смачною та корисною їжею, що містить поживні речовини – білки, жири, вуглеводи, вітаміни, макро- та мікроелементи, які людина повинна отримувати в оптимальній для організму кількості та в певних співвідношеннях, що забезпечує нормальне функціонування усіх систем та органів.

Побудова харчового раціону молодої людини повинна враховувати особливості життєдіяльності її організму [1]:

- підвищений рівень основного обміну (у 1,5 рази вищий, ніж у дорослих);

- великі нервово-психічні навантаження (періоди екзаменів, сесій, потоки різноманітної інформації, що призводить до неврозів, безсоння, головного болю, депресії тощо);

- напруження зорового апарату (робота за комп'ютером, довготривалий перегляд телепередач тощо);

- період статевого дозрівання, акселерацію, заняття спортом, бажання подобатися, підвищену увагу до власної зовнішності (оцінка та прагнення змінювати свою статуру, впливати на розвиток м'язової системи, стан шкіри, волосся, нігтів тощо).

Раціональне харчування необхідне для підтримання нормальної життєдіяльності організму, високого рівня фізичної та розумової працездатності. Від характеру харчування залежить обмін речовин, функція та структура тканин і органів, опірність організму до впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища, дії мікробів, вірусів, токсичних речовин тощо.

Раціональне харчування має певне значення у попередженні атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, цукрового діабету, жовчно- та нирковокам'яної хвороби, гіпертонічної хвороби.

Правильний режим харчування є важливим складником раціонального харчування. Режим передбачає регулярне споживання їжі у певні проміжки часу, а також розподіл добового раціону за енергоцінністю протягом дня.

Дотримання режиму харчування забезпечує ефективну роботу системи травлення, нормальне засвоєння їжі та правильний обмін речовин. У разі порушення режиму можуть розвиватися захворювання шлунка, кишок тощо.

Таким чином, кожній людині потрібно дотримуватися наступних принципів харчування :

1. Енергетична цінність раціону харчування повинна відповідати енергетичним витратам організму.

2. Хімічний склад їжі має відповідати фізіологічним потребам організму поживних речовинах (кожен прийом їжі має бути максимально збалансованим).

3. Раціони харчування повинні складатися з різноманітних продуктів переважно рослинного, а не тваринного походження.

4. Оптимальний режим харчування, що забезпечує регулярність (4–5 разів на день) надходження їжі та включення психофізіологічного механізму травлення.

Для того, щоб зробити свій режим харчування оптимальним, слід дотримуватися кількох простих порад ;

- намагайтесь психологічно «підготуватися» до споживання їжі, відчуйте її запах, налаштуйтеся на цю важливу справу і приступайте до неї з апетитом;

- готуйте страви таким чином, щоб вони мали гарний та спокусливий вигляд, зверніть увагу на сервіровку столу;

- їжте не поспішаючи, ретельно пережовуйте їжу;

- один прийом їжі має тривати не менше 20 хвилин. Якщо ви все ж таки їсте швидше, то прийом їжі варто припиняти, коли ще залишається легке відчуття апетиту (або легке відчуття голоду) – воно зникає за 20 хвилин після початку приймання їжі;

- після їжі бажано 10–15 хвилин спокійно посидіти або пройтися. Спати чи робити фізичні вправи відразу після їжі не можна;

- не їжте багато перед сном, вечеряти краще за 2–2,5 години до сну;

- перед сном не пийте збуджуючі напої (каву, чай та напої, які містять женьшень, лимонник та інші стимулюючі речовини);

- перерви між окремими прийомами їжі мають становити не більше 3–4 годин;

- під час їжі не слід читати, дивитися телевізор та розмовляти про неприємні речі;

- кожний прийом їжі повинен містити овочі, фрукти, зелень;

- стежте за температурою їжі, яку споживаєте. Вона має бути не гарячою, тобто не повинна обпікати порожнину рота, стравохід і шлунок;

- не відмовляйтеся різко від певних звичних для вас страв та продуктів. Змінюйте своє харчування поступово, але цілеспрямовано. Обмеження надходження канцерогенів :

- зменшення смажених, копчених продуктів, продуктів, приготовлених на відкритому вогні й фритюрним способом;

- абсолютне виключення з раціону харчування продуктів з ознаками цвілі (бо пліснява містить токсини);

- зменшення споживання продуктів, вирощених або виготовлених із використанням інтенсивних технологій (біостимуляторів, антибіотиків, високих доз мінеральних добрив, зокрема, нітросполук, із застосуванням пестицидів);

- обмеження споживання жирних продуктів (жирова тканина здатна накопичувати канцерогенні речовини);

- збільшення в раціоні кількості свіжих продуктів (овочів, фруктів), страв із продуктів, що піддавались мінімальній обробці. Зменшення всмоктування канцерогенів у шлунковокишковому тракті [2]:

- вживання неспецифічних сорбентів (харчових волокон у кількості 25–30 г на день, зокрема, з висівками, суцільним зерном, а також з овочами та фруктами), які перешкоджають усмоктуванню канцерогенів;

- забезпечення вітамінно-мінеральної повноцінності раціону, бо надходження необхідних кількостей потрібних мінеральних речовин та вітамінів перешкоджає всмоктуванню канцерогенних речовин; зокрема, молочні продукти є джерелом кальцію, що перешкоджає засвоєнню стронцію; джерела калію (родзинки, курага, інжир, морелі, бобові) перешкоджають усмоктуванню цезію;

- вживання продуктів, що містять пектини (соків з м’якоттю, мармеладу, гарбуза, печених яблук, смородини, аґрусу);

- вживання в достатній кількості повноцінних білків з амінокислотами, що містять сірку (сир, пісне м’ясо, риба, білок яйця).

Посилення захисних реакцій (імунітету) організму :

- збільшити споживання натуральних вітамінів (С, Е, А, В-каротину), селену, що мають антиоксидантну дію. Джерела вітаміну С – апельсин, мандарин, шипшина, ківі, смородина, зелена цибуля, червоний болгарський перець, петрушка. Джерела вітаміну Е – нерафіновані олії (без термообробки), горіхи, насіння соняшника, зародки пшениці. Джерела вітаміну А– теляча печінка, печінка тріски, жовток; В-каротину– морква, гарбуз, петрушка, темно-зелені овочі, плоди жовтогарячого кольору. Джерела селену – зерно, морські продукти. Вживання продуктів-стимуляторів імунної системи, таких як квітковий пилок, маточкове молочко, пророслe зерно, хлорелла, спіруліна, ехінацея, а також продуктів, що містять жирні кислоти родини омега-3 – морської риби, горіхів;

- збільшення в раціоні харчування продуктів, що мають специфічні протипухлинні властивості. Зернобобові (соя, горох, квасоля, боби), рослин з родини хрестоцвітних (капуста броколі, капуста цвітна, чорна і біла редька, редиска), пряних овочів (часник, цибуля, петрушка, кріп), помідорів, зеленого чаю, маслин.

- проведення йодної профілактики.

Таким чином, продукти харчування та їхні активні сполуки захищають наш організм від дії шкідливих речовин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Значення раціонального харчування для підтримки здоров’я молоді / О. В. Кузьмінська, М. С. Червона. – К. : Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2004.

2. Дунаєвський Г.А. Овочі та фрукти в харчуванні здорової і хворої людини / Г.А. Дунаєвський. - К.: Здоров'я, 2000.

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ – ТЕНДЕНЦІЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сем'янів Маріанна – *асистент кафедри сімейної медицини*; **Сидорчук Лариса** – *професор кафедри сімейної медицини*; **Петринич Оксана** – *канд. мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини*; **Казанцева Тетяна** – *канд. мед.наук., доцент кафедри сімейної медицини*; **Репчук Юлія** – *асистент кафедри сімейної медицини*; **Соколенко Аліна**. – *канд. мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*; **Сем'янів Ігор** – *канд.мед.наук., доцент кафедри сімейної медицини;* **Воронюк Ксенія** – *аспірант, Буковинський державний медичний університет*

Ефективність інтерактивного навчання визначається критеріями пізнавальної активності, мотивації, активізації мислення, співпраці та результативності студентів закладів вищої освіти, а формування та розвиток компетенцій сучасного фахівця, успішне застосування різних методів інтерактивного навчання є кінцевою метою цього напряму.

Ситуація, що склалося в останні десятиліття в освіті в Україні, диктує нові вимоги і завдання до викладання дисциплін у закладах вищої освіти в сучасних умовах з урахуванням дійсності. Вони зумовлені глобалізацію суспільства; бурхливим розвитком інформаційних систем; розвитком інновацій із подальшим їх упровадженням; високою міграцією спеціалістів; інформаційним бумом; конкуренцією на ринку освітніх послуг; розвитком міждисциплінарного підходу до вирішення завдань з досліджуваних проблем [1].

Інтерактивне навчання (ІН) – є одним із сучасних напрямків активного соціально-психологічного навчання, яке найбільшою мірою відповідає психологічним і педагогічним закономірностям навчання дорослої людини. Цей процес пізнання здобувається через спільну взаємодію: викладач – студент, студент – студент – викладач та забезпечує формування та розвиток компетенцій. Компетенціями сучасного фахівця є уміння діяти відповідно до

цілей і завдань, уміння погоджувати свої дії з діями партнера, уміння кооперуватися, йти на компроміс уміння самостійно розвиватись відповідно сучасних вимог [2].

Основними умовами успішної реалізації ІН є поєднання методів навчання зі змістом, розуміння користі, яку отримають учасники та як її реалізувати та вимагає значно більшої підготовки ніж до традиційної лекції. Щоб навчання із застосування інтерактивних методик не перетворилось у гру потрібне точне планування результатів. Результат повинен бути вимірюваний, узгоджений з учасниками навчання, реалістичним (враховує засоби та уміння), бути визначеним у часі [3].

Фактори, що сприятимуть інтерактивізації навчального процесу – це пізнавальний та професійний інтерес, творчий характер навчально-пізнавальної діяльності, змагальність, ігровий характер, емоційний вплив, особистість викладача. Розрізняють такі форми та методи інтерактивного навчання, як презентації, дискусії, метод “мозкової атаки”, метод “круглого столу”, метод “ділової гри”, кейс-метод, рольові ігри, навчальні тренінги. Більшість із вищезгаданих успішно застосовуються викладачами кафедри сімейної медицини у роботі як на до дипломному, так і післядипломному рівнях навчання.

Мета дискусії – навчити виражати та відстоювати свої думки, розуміти та враховувати протилежну думку, позитивні її сторони. Викладачу потрібно мати наступні уміння для організації успішної дискусії: вирішити проблему самостійно, будувати відносини з групою учасників, підтримувати доброзичливу атмосферу, не допускати конфронтації, вислухати кожного, вступати в продуктивний контакт з кожним, активізувати пасивних, відзначити внесок кожного в спільний результат. Існує чотири види дискусій:

1. Спонтанна дискусія – не має структури, правил гри. Цей метод доцільний для тих, хто вже вміє дискутувати та володіє необхідними знаннями.

2. Контролююча дискусія – викладач може втручатись в хід дискусії, надає слово та має право позбавити виступу.
3. Дискусія групами – дискусія груп, що формулюють свої аргументи щодо способу вирішення проблеми.
4. Дискусія “аргумент-контраргумент” – проти аргументу, пропонованого групою, висувається контраргумент.

Метод “мозкової атаки” дозволяє вирішувати проблеми за рахунок збору великої кількості можливих варіантів за короткий проміжок часу. Аналіз пропозицій студентів, вирішення проблеми, вибір оптимального варіанту, чітка постановка питань викладачем, висловлювання будь-яких відповідей, навіть сумнівних, заборона критики – основні правила даного методу. Педагог повинен стимулювати ініціативу серед студентів, висування найбільшої кількості ідей, змінювати, комбінувати, покращувати ідеї, не критикувати.

Метод “круглого столу” – форма проведення міждисциплінарних занять з метою обговорення складних проблем та обміну досвідом. При цьому формулюється проблема, яка має не однозначне тлумачення, яка вимагає аналізу в різноманітних наукових аспектах.

Ділова (рольова) гра – форма занять, в яких колективно обговорюють і приймають рішення в різноманітних професійних ситуаціях. Педагог виступає в ролі керівника. Рольова гра – спрощений варіант ділової, що моделює менш складну проблему професійної діяльності. Вимогами до ділової (рольової) гри є постановка цілей перед кожною грою, реальність завдань для учасників, поступове ускладнення змісту наступних ігор, виконання правил усіма учасниками, можливість змін та внесення новацій, побудова гри на основі раніше засвоєних діях, реалізація самоуправління в грі.

Навчальний симуляційний тренінг максимально сприяє формуванню практичних навичок, формує поведінкові навички, формує ідеї, необхідні для виконання конкретної роботи , навчання і досвід є взаємопов’язаними і

рівноправними партнерами в навчанні і розвитку. Перевагами навчального стимуляційного тренінгу є клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта, знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій, необмежена кількість повторів для відпрацювань, навичок частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер, розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії, об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності [4].

Ефективність інтерактивного навчання визначається критеріями пізнавальної активності, мотивації, активної інформативності, активізації мислення, співпраці та результативності. У підсумку, ціллю інтерактивного навчання є розвиток компетенцій сучасного фахівця, успішне застосування різних методів інтерактивного навчання та сформовані компетентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В.Лобач, С. Ю.Оленець, О. В.Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнародною участю.– Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89-90.

2. Афанасюк О. І. Шляхи оптимізації підготовки лікарів у сучасних умовах / О. І. Афанасюк // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров’я України : матеріали доповідей навчально-методичної конференції (15 лютого 2017 р., м. Вінниця). Вінниця : Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, 2017.– С.6-7.

3. Волкова Н. П. Інтерактивні технології навчання у вищій школі: навчально-методичний посібник / Н. П. Волкова. – Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2018. – 360 с.

4. Кирилко Н. М. Застосування інтерактивних технологій навчання у закладах вищої освіти / Н. М. Кирилко // Сучасні детермінанти розвитку бізнес-процесів в Україні: матеріали виступів ІІІ Міжнародної науково-

практичної Інтернет-конференції (11 квітня 2019 р., м. Київ). – Київ : КНУТД, 2019. – С. 48-51.

ОСОБЛИВОСТІ ЧИННИКІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ МЕШКАНЦІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Сем'янів Маріанна – *асистент кафедри сімейної медицини*; **Сидорчук Лариса** – *професор кафедри сімейної медицини*; **Петринич Оксана** – *канд. мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини*; **Казанцева Тетяна** – *канд. мед.наук., доцент кафедри сімейної медицини*; **Репчук Юлія** – *асистент кафедри сімейної медицини*; **Соколенко Аліна**. – *канд. мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*; **Сем'янів Ігор** – *канд.мед.наук., доцент кафедри сімейної медицини;* **Воронюк Ксенія** – *аспірант, Буковинський державний медичний університет*

Есенціальна артеріальна гіпертензія є гетерогенним захворюванням, механізм розвитку якого є поліетіологічним. На фоні генетичної схильності, стилю життя, серцево-судинні та чинники довкілля чинять найбільш значущий вплив на розвиток даної патології.

Есенційна артеріальна гіпертензія (ЕАГ) посідає одне з провідних місць у структурі захворюваності населення як розвинених, так і країн, що розвиваються. Близько 1,13 мільярда людей у всьому світі страждають на гіпертензію, а в Центральній та Східній Європі - понад 150 мільйонів [1]. У 2015 році у загальній популяції поширеність ЕАГ складала від 30 до 45% із загальносвітовим розподілом у 24 і 20% чоловіків та жінок, відповідно. Очікується, що до 2025 року в світі кількість хворих на ЕАГ зросте на 15–20% і сягне 1,56 млрд. осіб [2]. У наукових працях неодноразово було доведено, що рівень АТ залежить як від кардіоваскулярних чинників і факторів навколишнього середовища, так і від генетичних маркерів, що впливають на індивідуальний ризик розвитку даної патології. [2; 3; 4; 5; 6]. Саме на фоні спадкової схильності, стилю життя, серцево-судинні та фактори

довкілля чинять найбільш значущий вплив на розвиток даної патології [4, 7]. Тому метою нашої роботи було провести аналіз особливостей чинників ризику у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію мешканців Північної Буковини.

Дослідження проводилось відповідно до Європейської конвенції про права людини та біомедицину, передбачало дотримання концепції інформованої згоди пацієнта, оцінки ризику шкоди та користі, принципу конфіденційності та поваги до особистості пацієнтів. Усі пацієнти лікувалися у сімейних лікарів КНП МП№3, м. Чернівці, тривалість збору матеріалу для дослідження – 2016-2018 рр. Після скринінгу на відповідність критеріям включення та виключення було обрано 100 хворих, 70,84% жінок, 29,16% чоловіків, середній вік пацієнтів складав 57,86±1,81 років. Контрольну групу склали 48 практично здорових осіб: 62,5% жінок, 37,5% чоловіків, середній вік становив 49,11±8,62 років, які не відрізнялися за статтю та віком та із групою хворих ($p>0.05$).

Критерії включення. До дослідження були включені хворі на ЕАГ II стадії, 1-3 ступенів підняття АТ, середнього і високого ризику; віком старше 40-70 років.

Критерії виключення. Не включали пацієнтів з ЕАГ III стадії із хронічною серцевою недостатністю вище, ніж II функціональний клас (NYHA III-IV); вторинна артеріальна гіпертензія; цукровий діабет I типу, суб- і декомпенсований ЦД типу 2 (із ураженням органів-мішеней діабету); злоякісна, або неконтрольована артеріальна гіпертензія; суб- та декомпенсовані захворювання печінки (втричі перевищують норму рівня аспартатамінотрансферази, аланінамінотрансферази); бронхіальна астма, хронічна обструктивна хвороба легень III-IV стадії зі значенням ризику C або D (GOLD 2019); загострення інфекційних захворювань; психічні розлади; онкологічні захворювання; прийом пероральних кортикостероїдів, або контрацептивів; вагітність, або період лактації.

Статистичну обробку проводили за допомогою засобів вільного та відкритого середовища RStudio. Комп'ютерний реєстр (база даних) отриманих показників створено з використанням MicrosoftExel. Значимість різниць середніх оцінено за допомогою *t*-test Welch. Значення оцінок параметрів представлені у вигляді M±SE. Результати вважати вірогідними за $p<0,05$.

Комплексно оцінюючи отримані результати нами встановлено, що вірогідних відмінностей за гендерним та віковим розподілом пацієнтів з урахуванням ступеня підйому АТ у хворих на ЕАГ не спостерігалось (табл. 1). В усіх групах переважали жінки, вік пацієнтів в середньому становив 55,67±1,76 років. Близько 72% пацієнтів мали обтяжений сімейний анамнез за ЕАГ серед родичів першого ступеня споріднення. У третини пацієнтів хворих на ЕАГ (34%) спостерігали супутній цукровий діабет 2 типу (ЦД 2), у той час як в контрольній групі ЦД 2 не виявили зовсім. У групі хворих удвічі частіше зустрічали курців, ніж у контрольній групі, 21,3% та 9%, відповідно. Середні значення індексу маси тіла (ІМТ) вказували на те, що майже у всіх обстежених групи контролю надлишкова маса тіла: 27,18±1,33 кг/м^2 у чоловіків, 25,45±1,34 кг/м^2 у жінок. Тоді як у групі хворих на ЕАГ цей показник вказував на ожиріння 1 ст. і в середньому становив 31,06±2,11 кг/м^2 і 32,17±1,4 кг/м^2 у чоловіків та жінок, відповідно. Однак нами було встановлено, що середні значення ІМТ хворих чоловіків на ЕАГ 2-3 ступенів підняття АТ були вищими на 22,36% від таких пацієнтів 1-го ступеня підняття АТ ($p_1<0,001$). А також значення ІМТ хворих жінок із підвищеним нормальним тиском були вищими на 38,15%, ніж у обстежених жінок групи контролю ($p<0,001$). Крім того, ІМТ жінок хворих на ЕАГ 1-го ступеня підняття АТ перевищував ІМТ чоловіків хворих на ЕАГ цього ж ступеня підняття АТ на 10,43% ($p_{чол}<0,05$).

Таблиця 1. Клінічно-демографічні показники з урахуванням ступеня ЕАГ II стадії

Показник		Контрольна група n=48	Хворі на есенційну артеріальну гіпертензію II ст.		
			Підвищений нормальний тиск n =9	ЕАГ 1 ст. n =31	ЕАГ 2-3 ст. n =32
Вік, роки M±SE		49,11±8,62	57,62±3,01	59,13±1,23	56,84±1,21
Стать, n (%)	ч	18 (37.5%)	3 (33.3%)	7 (23%)	11 (34%)
	ж	30 (62.5%)	6 (66.7)	24 (77%)	21 (66%)
Спадковість за ЕАГ, n (%)	немає	12 (25%)	3 (33.3%)	10 (32%)	7 (22%)
	є	36 (75%)	6 (66.7%)	21 (68%)	25 (78%)
Цукровий діабет 2 типу, n (%)	немає	48 (100%)	4 (44%)	25 (81%)	23 (72%)
	є	0 (0%)	5 (56%)	6 (19%)	9 (28%)
Тютюнопаління, n (%)	немає	22 (91%)	7 (78%)	24 (77%)	26 (81%)
	є	4 (9%)	2 (22%)	7 (23%)	6 (19%)
ІМТ , кг/м^2, M±SE	ч	27, 18±1,33	32,42±3,64	27,33±0,85	33,44±1,86 p_1<0,001
	ж	25,45±1,34	35,16±1,81 p<0,001	30,18±1,21 $p_{чол}$ <0,05	31,17±1,21
ІМТ, n (%)	Нормальна маса тіла	18 (38%)	0 (0%)	5 (16%)	1 (4%)
	Зайва вага	20 (42%)	2 (22%)	12 (39%)	11 (34%)

	Ожиріння 1 ст.	8 (16%)	2 (22%)	10 (32%)	10 (31%)
	Ожиріння 2-3 ст.	2 (4%)	5 (56%)	4 (13%)	10 (31%)

Примітки: p – вірогідність відмінностей із групою контролю; p_1– вірогідність відмінностей із хворими на ЕАГ 1-го ступеня підняття АТ; $p_{чол}$ – вірогідність відмінностей із чоловіками.

Отримані нами дані підтвердили, що рівень підняття АТ асоціює певною мірою із модифікованими (ЦД 2, тютюнопаління, ІМТ) та не модифікованими чинниками (обтяжений сімейний анамнез, стать) ризику розвитку ЕАГ. Рівень АТ у хворих на ЕАГ напряму залежить від ІМТ та куріння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Bryan, W.; Mancia, G.; Spiering, W.; Agabiti, R.E.; Azizi, M.; Burnier, M.; Clement, D.L.; Coca, A.; de Simone, G.; Dominiczak, A.; Kahan, T.; Mahfoud, F.; Redon, J.; Ruilope, L.; Zanchetti, A.; Kerins, M.; Kjeldsen, S.E.; Kreutz, R.; Laurent, S.; Lip, G.Y.H.; McManus, R.; Narkiewicz, K.; Ruschitzka, F.; Schmieder, R.E.; Shlyakhto, E.; Tsioufis, C.; Aboyans, V.; Desormais, I. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European Heart Journal 2018; 39: 3021-3104, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339.

2. Сидорчук Л.П. Інсулінорезистентність і поліморфізм генів ACE, AGTR1, ADRβ1, eNOS та PPAR-γ2 у хворих на артеріальну гіпертензію. Кровообіг та гемостаз. 2008; 3:27-34

3. Aronow WS. Association of obesity with hypertension. Ann Transl Med [Internet]. 2017[cited 2020 Feb 12];5(17):350. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5599277/ doi: 10.21037/atm.2017.06.69

4. Holmes L Jr, Lim A, Comeaux CR, Dabney KW, Okundaye O. DNA Methylation of Candidate Genes (ACE II, IFN-γ, AGTR 1, CKG, ADD1, SCNN1B and TLR2) in Essential Hypertension: A Systematic Review and Quantitative Evidence Synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(23):4829. Published 2019 Dec 1. doi:10.3390/ijerph16234829.

5. Сидорчук Л.П. Фармакогенетика артеріальної гіпертензії. Чернівці: БДМУ; 2010: 532.

6. Bruno RM, Pucci G, Rosticci M, Guarino L, Guglielmo C, Agabiti Rosei C, et al. Association Between Lifestyle and Systemic Arterial Hypertension in Young Adults: A National, Survey-Based, Cross-Sectional Study. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2016;23(1):31-40. doi: 10.1007/s40292-016-0135-6

7. Sydorchuk L, Dzhuryak V, Sydorchuk A, et al. The cytochrome 11B2 aldosterone synthase gene rs1799998 single nucleotide polymorphism determines elevated aldosterone, higher blood pressure, and reduced glomerular filtration, especially in diabetic female patients. Endocr Regul. 2020;54(3):217-226. doi:10.2478/enr-2020-0024.

ОСОБЛИВОСТІ ЖОВТЯНИЧНИХ ТА БЕЗЖОВТЯНИЧНИХ ФОРМ ЛЕПТОСПІРОЗУ

Андрущак Маргарита – *канд.мед.наук, асистент кафедри інфекційних хвороб*, **Соколенко Максим –** *канд.мед.наук, доцент кафедри інфекційних хвороб,* **Менпара Яш, Партх Пател,**
Буковинський державний медичний університет

Резюме. Лептоспіроз – гостре інфекційне захворювання, зооноз, спричинене різними типами лептоспір. Серед особливо небезпечних природно-вогнищевих хвороб лептоспіроз залишається єдиною інфекцією, що реєструється і має тенденцію до зростання на всіх адміністративних територіях України щороку. В основному випадки на лептоспіроз поодинокі. Загальна кількість хворих у окремі роки коливалася від 15до 58 осіб. Лептоспіроз вперше був виявлений в 1967 році, у перші роки виявлялися, як

правило, тільки тяжкі жовтяничні форми недуги, проте з поліпшенням, застосування в лабораторній діагностиці реакції непрямої гемаглютинації (РНГА), стало можливим діагностувати й випадки безжовтяничних форм хвороби [1-3].

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, опортуністичні захворювання, саркома Капоші, стрептодермія.

Мета. Вивчити динаміку захворювання на лептоспіроз у населенні Чернівецької обл., особливості клінічної симптоматики та наслідки захворювання.

Матеріали та методи. Опрацьовано 24 медичних карт стаціонарних хворих, що знаходились на лікуванні в Чернівецькому інфекційному відділені протягом 2020 р. Аналіз медичних карт хворих включав клінічні та лабораторні дослідження, а для проведення обрахунків – обліково звітна документація Держсанепідслужби Чернівецької обл. за 2020 р.

Результати. За вивчений період у Чернівецькій обл. захворіло на лептоспіроз 24 людей. Гендерний розподіл складав: жінки – 35 %, чоловіки – 65 % відповідно. Вік пацієнтів в основному коливався від 28 до 64 років. Найбільша кількість хворих госпіталізовано з серпня по жовтень 2020 року – 44,28%,(що відповідає сезонності для лептоспірозу), летальність даної патології – 9%. За місцем проживання сільська місцевість переважала над сільською 70,5на 29,5 відповідно. Більшість хворих а саме 65 % відмічали, що напередодні займались риболовлею, пили воду з неочищених водойм, 25 % відмічали, що поруч з ними проживають гризуни, та 14 % не пов’язували захворювання на лептоспіроз з вище перечислинеми причинами. Підвищення температури до 38,5-39°С , головний біль спостерігались у 89%: хворих. Міалгііі часта скарга хворих на лептоспіроз була присутня майже у всіх випадках. Початок хвороби гострий, бурхливий. Перші симптоми: озноб, розлитий головний біль, біль у всьому тілі, біль у правому підребер’ї, у м’язах, особливо литкових, сухість у роті, спрага. У 14 (28,57 %) хворих були кількаразові блювання. У 12 хворих (14,28 %) були прояви інфекційно-

токсичного шоку із зниженням артеріального тиску до 90/50 – 60/40 мм рт. ст. Явища склериту виявлені в 13 (21,42 %) хворих, бронхіту – у 19 (64,28 %). У всіх хворих відзначалась обкладеність язика густими нашаруваннями, його сухуватість, однак характерна гіперемія слизової оболонки ротової порожнини виявлялася лише у 18 (33,3 %) осіб. Одним із провідних симптомів лептоспірозу є ураження печінки з помірним збільшенням її розмірів (до 2-3 см нижче від реберної дуги, щільної консистенції, дещо болюча). Ці зміни спостерігаються як при жовтяничних, так і безжовтяничних формах хвороби. У біохімічному аналізі спостерігалось підвищення креатиніну та сечовини, зменшення рівня еритроцитів та гемоглобіну. Білірубін залишався в межах норми. Середня кількість проведених ліжко-днів становить 22,28 днів. Аналіз лабораторних показників: підвищення рівня білірубіну у 50%, ШОЄ – у 92,8%, зниження рівня гемоглобіну – у 42,89%. Виділення культури лептоспір проводилось за допомогою реакції мікроаглютинації, діагностичний титр 1:200. Найчастіше зустрічалися такі серогрупи , як Pomona, Canicola, Habdomadis. Клініка характеризувалася такими симптомами: підвищення температури тіла – 92,8%, міалгії – 85,71%, жовтушність склер – 64,28%, головний біль – 57,14%, ГНН, як ускладнення – у 64,28%. Діагностика ускладнювалась внаслідок наявності супутнього захворювання – вірусного гепатиту - у 35,71%. Захворювання розпочиналось гостро, інкубаційний період коливався в межах 7-14 днів. Діагноз на основі скарг, анамнезу захворювання, У 52% діагноз був «Лептоспіроз жовтянична форма середньо-тяжкий перебіг». У 11% «Лептоспіроз жовтянична форма, середньо-важкий перебіг» з супутньою патологією хронічний гепатит В. У 27% хворих лептоспіроз ускладнився гострою нирковою недостатністю. Вони були переведені в реанімаційні заходи та лікування. Середня тривалість лікування коливалася від 14 до 325 днів. Усі 24 випадків завершились повним одужанням пацієнтів.

Висновок. Епідеміологічна ситуація поширення лептоспірозу серед населення Чернівецької обл. вважається нестійкою, ендемічною. У порівнянні з іншими роками рівень захворюваності знизився але ризик виникнення захворювання залишається. Серед виявлених збудників найбільшу небезпеку становить L. Habdomadis. Найбільшу частку хворих становили чоловіки (71%). Для своєчасної діагностики лептоспірозу слід враховувати атипову симптоматику та супутні захворювання. До основних заходів профілактики – належить дератизація, вакцино-профілактика у групі "професійного ризику".

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Протас С.В., Особливості етіологічної структури та регіональної захворюваності на лептоспіроз в Україні. Проблеми військової охорони здоров'я: збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Київ. 2018. Вип. 45(2). С. 60-66.

2. Задорожна В.І. Еколого-епідеміологічні аспекти лептоспірозу в сучасних умовах. Профілактична медицина. Київ. 2019. №3- 4(29). С. 33–37.

3. Гопко Н.В. Прогноз епідемічного процесу лептоспірозу в Чернівецькій області та Україні. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2018., Т.3 (53) С. 47–53.

АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *GNB3* (RS5443) ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Сем'янів Маріанна – *асистент кафедри сімейної медицини;* **Сидорчук Лариса** – *док.мед.наук, професор кафедри сімейної медицини*; **Петринич Оксана** – *канд. мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини;* **Казанцева Тетяна** – *канд. мед.наук., доцент кафедри сімейної медицини*; **Репчук Юлія** – *асистент кафедри сімейної*

медицини; **Соколенко Аліна**. – *канд. мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини*; **Воронюк Ксенія** – *аспірант,*
Буковинський державний медичний університет

Резюме. Первинна артеріальна гіпертензія (ПАГ) є найпоширенішою причиною виникнення гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ). Гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ), збільшення м'язової тканини в стінці лівого шлуночка, є реакцією на умови, що змушують серцевий м'яз працювати інтенсивніше. У короткостроковій перспективі ця структурна зміна дозволяє серцю компенсувати збільшене гемодинамічне навантаження. Однак у довгостроковій перспективі ГЛШ є несприятливим прогностичним маркером та фактором ризику багатьох серцевих патологічних станів, таких як: серцева недостатність, Ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, аритмії, раптова серцева смерть, серцево-судинна (СС) захворюваність та смертність від серцево-судинних захворювань.

ГЛШ та геометричну структуру серця оцінюють за такими показниками як, маса міокарда лівого шлуночка (ММЛШ), індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) та відносна товщина стінки лівого шлуночка (ВТСЛШ).

Ключові слова. Первинна артеріальна гіпертензія, ген GNB3 (RS5443), гіпертрофія лівого шлуночка.

Основна частина. Метою дослідження було проаналізувати зв’язок поліморфних варіантів гена гуанін зв'язуючого G протеїну субодиниці beta-3 (GNβ3, 825C>T; dbSNP: rs5443) із показниками ІММЛШ, ММЛШ, ВТСЛШ у хворих на первинну (есенційну) АГ (ЕАГ).

В одномоментному дослідженні взяло участь 72 хворих на ЕАГ ІІ стадії, 1-3 ступенів підняття артеріального тиску, високого та дуже високого серцево-судинного ризику. Серед хворих було 29,16% (21) чоловіків, 70,84% (51) жінок. Середній вік пацієнтів склав 59,87±7,98 років. Групу контролю склали 48 практично здорових особи, зіставних за віком (49,13±6,28 років) та

статевим розподілом (62,5% - жінок, 37,5% - чоловіків). *825C>T* поліморфізм гена *GNB3* досліджували методом ПРЛ в режимі реального часу. Для встановлення ГЛШ всім хворим виконали ЕхоКГ. ГЛШ розраховували за ММЛШ (відповідно до Penn Convention) та ІММЛШ, геометричні моделі – за ВТСЛШ та ІММЛШ. За ГЛШ приймали ІММЛШ у чоловіків ≥115 г/м^2, у жінок ≥95 г/м^2 (ESC, ESH 2018). ВТСЛШ розраховували за формулою (ТЗСЛШ + ТМШП)/КДР, де ТЗСЛШ — товщина задньої стінки ЛШ у діастолу; ТМШП — товщина міжшлуночкової перегородки; КДР — кінцевий діастолічний розмір ЛШ.

Були встановлені наступні результати. У чоловіків-носіїв *CC*-генотипу гена *GNB3* ММЛШ становила 297,87±24,54 г, ІММЛШ – 139,01±17,06 г/м^2, ВТСЛШ – 0,47±0,03 уо; у жінок - 284,74±20,04 г, 143,29±9,22 г/м^2 та 0,44±0,03 уо, відповідно. У хворих на ЕАГ із *TC*-генотипом у чоловіків виявили ММЛШ 308,68±33,70 г (p_{CC}>0,05), ІММЛШ – 142,75±15,38 г/м^2 (p_{CC}>0,05), ВТСЛШ – 0,45±0,02 уо (p_{CC}>0,05); у жінок-носіїв *TC*-генотипу – 303,68±15,77 г (p_{CC}>0,05), 156,98±12,42 г/м^2 (p_{CC}>0,05) та 0,45±0,03 уо (p_{CC}>0,05) відповідно. У хворих на ЕАГ носіїв *TT*-генотипу гена *GNB3* встановили: у чоловіків ММЛШ 391,47±31,62 г ($p_{CC,TC}$<0,05), ІММЛШ – 179,82±10,60 г/м^2 ($p_{CC,TC}$<0,05), ВТСЛШ – 0,45±0,01 уо ($p_{CC,TC}$>0,05); у жінок-носіїв *TT*-генотипу ММЛШ 338,25±16,09 г ($p_{CC,TC}$<0,05); ІММЛШ – 165,41±10,86 г/м^2 ($p_{CC,TC}$ <0,05), ВТСЛШ – 0,45±0,03 уо.

Висновок. Отже, проаналізувавши отримані результати, ген гуанін зв'язуючого G протеїну субодиниці beta-3 (GNβ3, 825C>T; dbSNP: rs5443) асоціює із більшою ГЛШ у хворих на ЕАГ носіїв *TT*-генотипу, особливо чоловіків, за ІММЛШ – на 29,36% і 25,97% ($p_{CC,TC}$<0,05), дещо менше у жінок – на 15,44% (p_{CC}<0,05) і 5,37% (p_{TC}>0,05) відповідно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. [Internet] 2018; 39: 3021-3104. Available from: doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.

2.Cuspidi C, Sala C, Zanchetti A. Management of hypertension in patients with left ventricular hypertrophy. Curr Hypertens Rep. 2007;9(6):498-505.

3. Order of the Ministry of Health of Ukraine from June 13, 2016 No. 564. Unified clinical Protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) Medical Care for Prevention of cardiovascular diseases. Kyiv: Ministry of Health, Ukraine, 2016; pp. 54 (In Ukrainian).

4. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. [Internet] 2018; 39: 3021-3104. Available from: doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.

5. Koval SM, Snigurska IO. Modern strategy for the treatment of hypertension and prevention of its complications in the light of the new European recommendations for 2018. Journal of Rational Pharmacotherapy. 2019; 1-2 (50-51):11-18.

ЗВ’ЯЗОК ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА ЕСЕНЦІЙНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МЕШКАНЦІВ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Сидорчук Лариса – *док.мед.наук, професор кафедри сімейної медицини*; **Петринич Оксана** – *канд. мед.наук, доцент кафедри сімейної медицини;* **Репчук Юлія** – *асистент кафедри сімейної медицини*; **Соколенко Аліна**. – *канд. мед.наук, асистент кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет*

Артеріальна гіпертензія (АГ) є патологічним станом організму, що проявляється стійким підвищенням артеріального тиску (АТ) і є однією з основних причин передчасних смертей у всьому світі. За даними ВООЗ

гіпертонією страждає кожен четвертий чоловік і кожна п’ята жінка, понад мільярд людей. Тому раннє виявлення АГ дозволить удосконалити профілактику прогресування ЕАГ та запобігти фатальним наслідкам.

Мета. Визначити наявність асоціацій між факторами ризику та есенційною артеріальною гіпертензією (ЕАГ) у мешканців Північної Буковини.

Вступ. АГ залишається найпоширенішим неінфекційним захворюванням у світі незалежно від статусу країни, чи рівня доходів її громадян. Загальна поширеність АГ у 2015 році в дорослих становила близько 30-45% зі стандартизованим показником поширеності у світі 24 та 20% у чоловіків і жінок відповідно. В осіб віком понад 60 років поширеність АГ перевищує 60%. За прогнозами експертів, кількість хворих на АГ зростатиме й надалі, досягнувши у 2025 році близько 1,5 млрд осіб. [1-3]

Гіпертонія є багатофакторним захворюванням через взаємодію багатьох чинників ризику, таких як ожиріння, підвищений індекс маси тіла (ІМТ), надмірне споживання солі, вживання алкоголю, стрес та рівні ліпідів високої щільності (ЛПВЩ) і загального холестеролу (ЗХ), факторів довкілля та генетичних предиктів.

З огляду на вище зазначене, метою дослідження стало: дослідити наявність асоціативних зв’язків між факторами ризику та розвитком ЕАГ у мешканців Північної Буковини.

Матеріали і методи. Дослідження проводили з дотриманням основних положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи виконання наукових медичних досліджень за участю людини. Етап скринінгу на відповідність критеріям включення та виключення пройшло 100 хворих на ЕАГ ІІ стадії, 1-3 ступенів підняття артеріального тиску (АТ), високого та дуже високого серцево-судинного ризику, 21% (21) чоловіків, 79% (79) жінок. Середній вік пацієнтів – 59,86±6,22 років. Групу контролю склали 60 практично здорових осіб, зіставних за віком та статевим розподілом. Для

визначення факторів ризику було проведено опитування та огляд учасників згідно карти обстеження пацієнта.

Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних програм Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Аналіз якісних ознак проводили за критерієм Пірсона (χ^2). Вплив чинників ризику на розвиток ЕАГ ІІ ст. оцінювали за величиною відносного ризику (RelR), відношення ризиків (RR) і відношення шансів (OR) із 95% довірчим інтервалом [95% CI] з урахуванням критерію χ^2 (df=1), проводили однофакторний дисперсійний аналіз. Різницю вважали вірогідною при $p < 0,05$.

Результати і обговорення. Серед хворих на ЕАГ вірогідних відмінностей за гендерним розподілом із урахуванням ступеня підняття АТ між групами не спостерігали ($p > 0,05$). В усіх групах дещо переважали жінки.

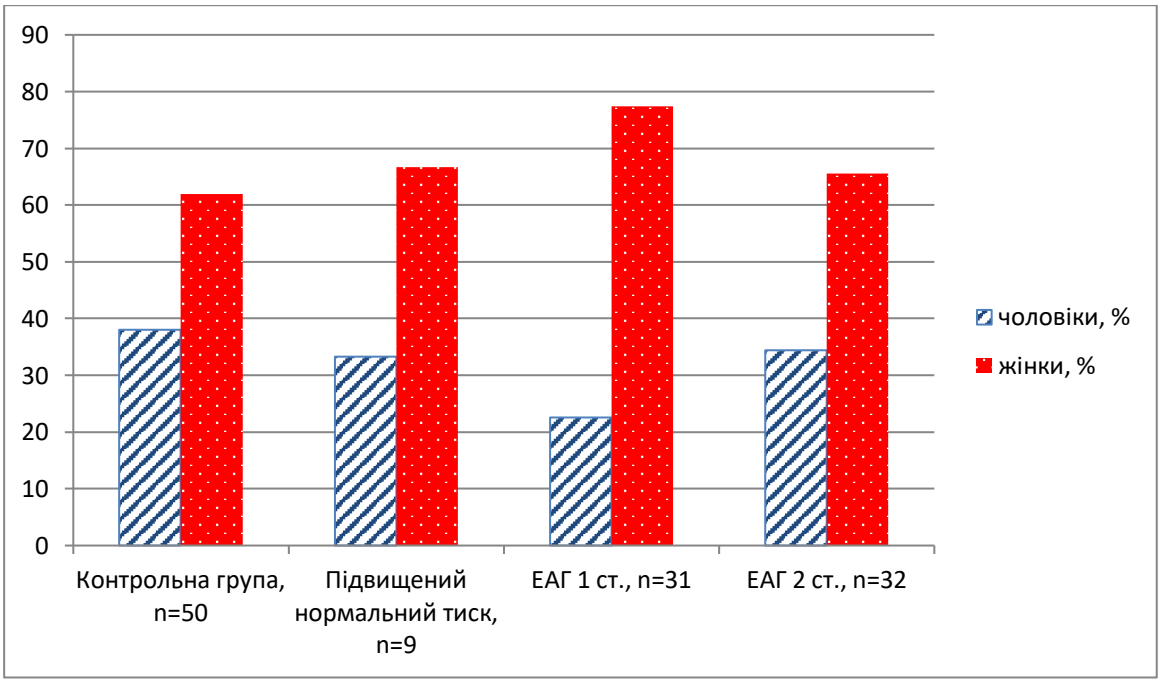


Рисунок 1. Гендерний розподіл пацієнтів з урахуванням ступеня підняття артеріального тиску.

Сімейний анамнез обтяжений за ЕАГ, чи ІХС у віці матері до 55 років, батька до 65 років, чи родичів першої лінії – братів і сестер, спостерігали у більшості хворих (67-75%) та осіб контрольної групи (75%), ($p > 0,05$). За наявністю шкідливої звички куріння з урахуванням ступеня підняття АТ

незалежно від статі відмінностей теж не встановлено - 11-26% у хворих та 9% у осіб контрольної групи (p>0,05).

Проте виявлено, що майже у половини хворих з підвищеним нормальним АТ (44,4%) та у третини хворих на ЕАГ 2-3 ст. (31,3%) була наявна супутня патологія - ЦД 2 типу, натомість лише кожен 5 хворий на ЕАГ 1 ст. страждав на цю недугу (19,4%), а в групі контролю таких осіб не було взагалі.

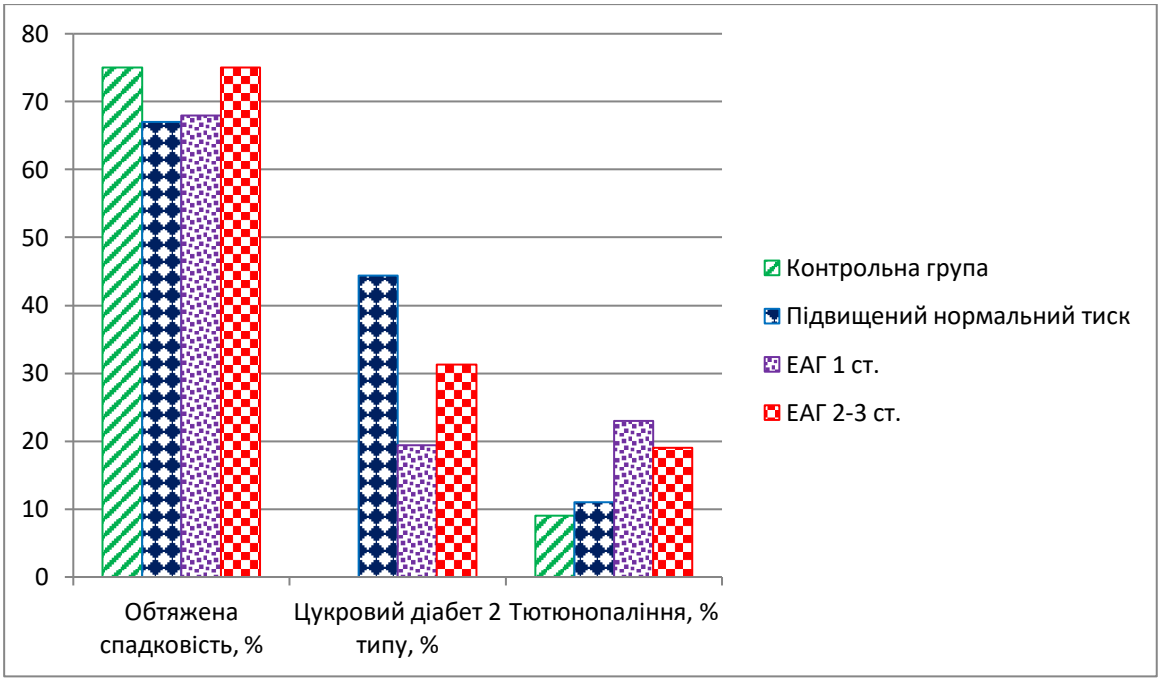


Рисунок 2. Окремі супутні чинники ризику у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію з урахуванням рівня артеріального тиску.

Майже всі пацієнти з групи контролю мали нормальну або надлишкову вагу (38% і 42% відповідно) і лише кожен 5 страждав від ожиріння: 1 ступінь ожиріння спостерігали у 16% пацієнтів і 2-3 ступінь у 4% осіб. Натомість зовсім іншу картину спостерігали в групі осіб з підвищеним нормальним тиском: жоден хворий не мав нормального ІМТ, а ожиріння 1-3 ступенів спостерігалося майже у 80%, що було майже в 4 рази частіше, ніж у групі контролю. Також АО зустрічалося значно частіше у хворих на ЕАГ 1 (45,3%) та 2-3 ст. (63%), ніж у групі контролю (20%) - у 2,2 і 3,2 рази відповідно.

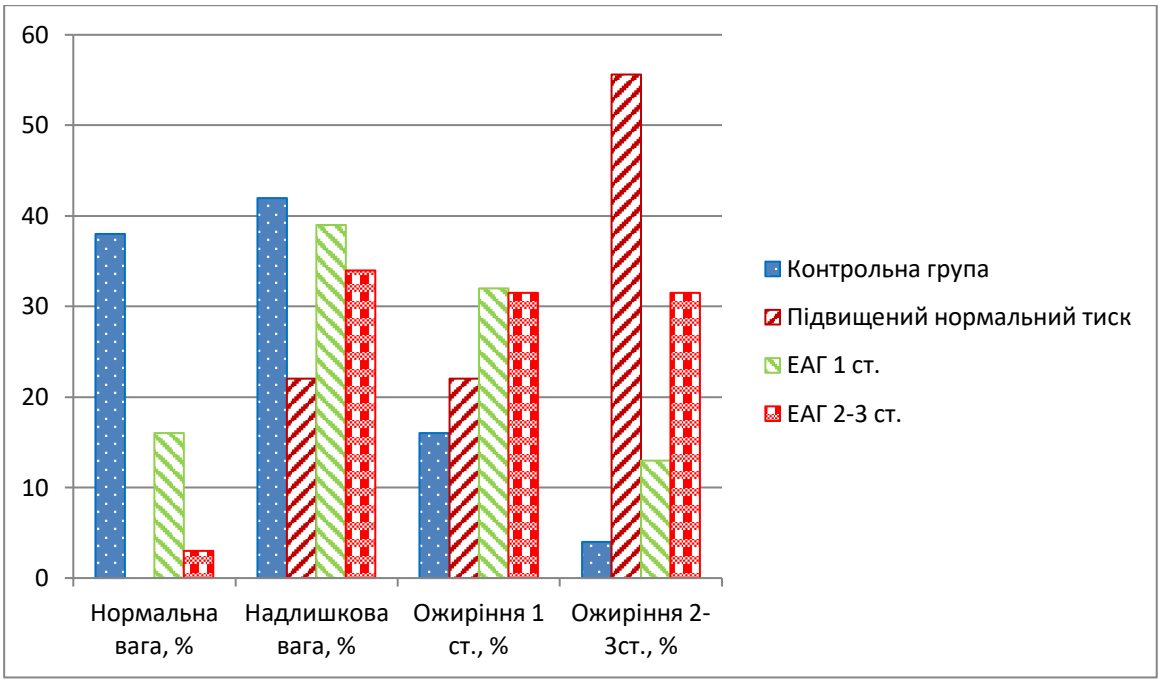


Рисунок 3. Розподіл пацієнтів залежно від індексу маси тіла з урахуванням ступеня підняття артеріального тиску.

Висновок. Куріння, наявність ЦД 2 типу та ожиріння збільшує ризик появи ЕАГ у обстеженій популяції у 2,5 [OR=2.81; p=0.049], 3,75 [OR=4.68; p=0.005] і майже 2 рази [OR=2.90; p=0.004], відповідно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. С.М. Коваль, І.О. Снігурська (2019) Сучасна стратегія лікування артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень у світлі нових європейських рекомендацій 2018 року. Журнал Раціональна фармакотерапія, 1-2 (50-51), с.11-18

2. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. (2018) European Heart Journal, 39: 3021-3104. doi: 10.1093/eurheartj/ehy339.

3. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population--based measurement studies with 19.1 million participants. Lancet, 2017; 389: 37-55.

4. Mary E.Kooffreha, Chiak I.Anumudu, Effiong E.Akpan, Eke V.Ikpeme, P.Lava Kumar (2013) A study of the M235T variant of the angiotensinogen gene and hypertension in a sample population of Calabar and

Uyo, Nigeria. Egyptian Journal of Medical Human Genetics, Volume 14, Issue 1, Pages 13-19.

5. Dzhuryak, V., Sydorchuk, L., Sydorchuk, A., Kamyshnyi, O., Kshanovska, A., Levytska, S., ... & Kushnir, O. (2020). The cytochrome 11B2 aldosterone synthase gene CYP11B2 (RS1799998) polymorphism associates with chronic kidney disease in hypertensive patients.

6. Benjamin, E.J.; Muntner, P.; Alonso, A.; Bittencourt, M.S.; Callaway, C.W.; Carson, A.P. et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation 2019, 139, e56-e528, https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659.

ЗМІНИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З УРАХУВАННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ (AGT, rs699)

Сидорчук Лариса – *док. мед. наук, професор кафедри сімейної медицини*;

Репчук Юлія – *асистент кафедри сімейної медицини,*

Буковинський державний медичний університет

Ожиріння, відсутність фізичної активності та надмірне споживання солі є одними з найбільш відомих факторів навколишнього середовища, пов’язаних з гіпертонією. Збільшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень пов’язане також із наявністю дисліпідемії, яка відіграє важливу роль у формуванні атеросклеротичного ураження артерій. Тому визначення змін ліпідного обміну допоможе у профілактиці прогресування есенційної артеріальної гіпертензії (ЕАГ).

Мета дослідження. Визначити зміни ліпідного обміну у хворих на ЕАГ залежно від поліморфізму гена AGT (rs699).

Вступ. Ожиріння, відсутність фізичної активності та надмірне споживання солі є одними з найбільш відомих факторів навколишнього

середовища, пов’язаних з гіпертонією. Збільшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень пов’язане також із наявністю дисліпідемії. Вона відіграє важливу роль у формуванні атеросклеротичного ураження артерій загалом, у тому числі нирок, серцевого м’яза. Рівень ліпідів у плазмі крові в значній мірі визначається генетичними факторами. Взагалі, у пацієнта з дисліпідемією модель успадкування зазвичай не свідчить про те, що існує основний розлад з одним геном (моногенний), що спричиняє патологію. Скоріше, це походить від успадкування більш ніж одного варіанту гена, що впливає на метаболізм ліпопротеїнів, який сам по собі може мати відносно незначний ефект, але в поєднанні з іншим чи іншими має більший вплив на тригліцериди (ТГ) або холестерол ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ). Схема успадкування полігенна. Частина патогенних генів, таких як гени родини apolipoprotein (APO) — APOA, APOB, APOE є найбільш дослідженими, однак залишається низка інших, вплив яких потребує подальшого вивчення.

Мета дослідження. Визначити зміни ліпідного обміну у хворих на ЕАГ залежно від поліморфізму гена AGT (rs 699).

Матеріали та методи. В одномоментному дослідженні взяло участь 72 хворих на ЕАГ II стадії, 1-3 ступенів підняття артеріального тиску (АТ), високого та дуже високого серцево-судинного ризику. Серед хворих було 29,16% (21) чоловіків, 70,84% (51) жінок. Середній вік пацієнтів – 59,87±7,98 років. Групу контролю склали 50 практично здорових осіб, зіставних за віком (49,13±6,28 років) та статевим розподілом (62% - жінок, 38% - чоловіків). Для дослідження поліморфізму гена ангіотензиногену (AGT, rs699) виконали якісну полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР) в режимі реального часу (Real Time PCR). Стан ліпідного обміну вивчали шляхом визначення вмісту в плазмі крові загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), ХС ЛПВЩ, ТГ з використанням діагностичних стандартних наборів фірми „ACCENT-200” (Польща).

Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (M) та середнього відхилення (m). Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи непарний t-критерій Стьюдента. Вплив чинників ризику на розвиток ЕАГ II ст. оцінювали за величиною відносного ризику (RelR), відношення ризиків (RR) і відношення шансів (OR) із 95% довірчим інтервалом [95% CI] з урахуванням критерію $\chi 2$ (df=1). Різницю вважали вірогідною при $p<0,05$.

Результати дослідження. Кількісний розподіл пацієнтів залежно від поліморфних варіантів гена AGT (rs699) в контрольній групі та групі хворих на ЕАГ вірогідно не відрізнявся. В обох групах більше половини пацієнтів були гетерозиготами, що відповідає нормальному статистичному розподілу за законом Харді-Вайнберга. Віковий та статевий розподіл осіб в групах також не мав вірогідних відмінностей залежно від генотипу ($p>0,05$).

Середні значення ЗХС переважали нормальні показники майже в усіх групах. Найвищі з них спостерігали в носіїв ТС-генотипу, особливо серед чоловіків – 6,14±0,34 ммоль/л в групі контролю та 5,79±0,14 ммоль/л в групі хворих на ЕАГ, хоча вірогідної різниці показників між групами не було. Рівень ТГ переважав у хворих носіїв Т-алеля (особливо ТС-генотипу) порівняно з групою контролю на 50% серед чоловіків ($p=0,03$) та на 25,6% серед жінок. Показники ХС ЛПВЩ були нижчими за порогові у чоловіків-носіїв ТТ-генотипу в обох групах, натомість носії С-алеля (особливо СС-генотипу) мали на 26,4% ($p=0,01$) та на 40,2% ($p=0,03$) вищі значення порівняно з носіями ТТ-генотипу. Показники ХС ЛПНЩ були найвищими у носіїв ТС-генотипу, але вірогідної різниці порівняно з носіями інших генотипів знайдено не було.

Враховуючи дану інформацію можна припустити, що Т-алель асоціює з зі зниженим рівнем ХС ЛПВЩ у чоловіків та підвищеним рівнем ТГ.

Оцінка ризику виникнення ЕАГ з урахуванням показників ліпідного обміну та поліморфізму гена AGT показала зростання майже у 5 разів серед

носіїв ТС-генотипу за умови зниженого рівня ХС ЛПВЩ [OR=6.96; OR 95%CI:0.83-58.51; p=0.04].

Аналіз показників ліпідного обміну як предикторів ЕАГ в обстеженій популяції з урахуванням статі показав, що у жінок елевація рівня ХС ЛПНЩ та зниження ХС ЛПВЩ підвищує цей ризик у 1.24 рази [OR=3.67; OR 95%CI:1.27-10.6; p=0.01] та у майже 2.5 рази [OR=3.27; OR 95%CI:1.22-8.73; p=0.01], відповідно.

Висновки. Т-алель гена AGT асоціює з підвищеним рівнем ТГ та зі зниженим рівнем ХС ЛПВЩ у чоловіків. Ризик виникнення ЕАГ вірогідно зростає за зниженого рівня ЛПВЩ у носіїв ТС-генотипу гена AGT у 1,83-2,5 разів ($p<0,05$).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population--based measurement studies with 19.1 million participants. Lancet, 2017; 389: 37-55.

2. Mary E.Kooffreha; Chiak I.Anumudu; Effiong E.Akpan; Eke V.Ikpeme; P.Lava Kumar. A study of the M235T variant of the angiotensinogen gene and hypertension in a sample population of Calabar and Uyo, Nigeria. Egyptian Journal of Medical Human Genetics 2013, Volume 14, Issue 1, Pages 13-19.

3. Marat Z. Saidov; Suleiman N. Mammaev; Halina M. Magadova; Rita M. Balamirzoeva; Zulfia Sh. Magomedova; Zarema S. Magomedova; Aishat U. Gamzaeva. Genetic polymorphism of renin-angiotensin-aldosterone system in type 2 diabetes and in combination with arterial hypertension among Dagestan inhabitants. Diabetes Mellitus 2019, 22, № 6,c. 568-576. https://doi.org/10.14341/DM10207.

4. Bebyakova N.A.; Levitskiy S.N.; Pervuhina O.A. Polymorphism of the genes of the renin-angiotensin system in the inhabitants of the European north. Modern Problems of Science and Education. Surgery 2019, №3.

5. Wilbert S Aronow. Association of obesity with hypertension. Ann Transl Med 2017, Sep;5(17):350. https://doi.org/10.21037/atm.2017.06.69.

6. Leggio M, Lombardi M, Caldarone E, Severi P, D'Emidio S, Armeni M, et al. The relationship between obesity and hypertension: An updated comprehensive overview on vicious twins. Hypertension Research. 2017;40:947-963. DOI: 10.1038/hr.2017.75

7. Annalisa Noce; Nicola Di Daniele. The "Weight" of Obesity on Arterial Hypertension, Understanding the Molecular Crosstalk in Biological Processes, Mohamed A. El-Esawi, IntechOpen, 2019. DOI: 10.5772/intechopen.87774.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Ритченко Віталій - *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Маєвський Микола - *канд. наук. з фіз. вих. і спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Як ми всі знаємо, здоров'я людини залежить і від генетичних факторів, і від способу життя, і від екологічних умов середовища проживання. Але не потрібно забувати про те як сама людина ставиться до себе та навколишнього середовища [3]. Саме охорона власного здоров'я є обов'язком кожного і ніхто не вправі перекладати його на інших людей. Адже молоді люди ще до 30 років можуть шкідливими звичками довести себе до катастрофічного стану, а лише потім згадати про медицину. Але ж давайте не будем забувати, що саме здоров'я - це перша та найважливіша потреба людини, яка забезпечує гармонійний розвиток особистості. Слід пам'ятати, що здоров'я залежить від багатьох факторів, але всі вони об'єднуються в одне поняття – здоровий спосіб життя [2]. Взагалі спосіб життя людини складається із таких категорій:

- Соціологічної (якість життя);

- Економічної (рівень життя);
- Соціально-економічної (устрій життя);
- Соціально-психологічної (стиль життя) [3, с.43-44].

Участь у формуванні умов життя, задоволення матеріальних та духовних потреб у суспільному житті, норми та правила поведінки, адекватна реакція на зміну навколишнього середовища, праця та побут – це все належить до способу життя людини [3, с.43].

Спостереження вчених показали, що здоров'я людини на 45% - 50% визначається способом життя, на 20% впливом навколишнього середовища, на 20% - спадковість, на 8% - 10% - охороною здоров'я, харчування тощо [1, с.26].

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – це спосіб життя, заснований на принципах моральності, раціонально організований, активний, трудовий, який гарантує иа захищає від негативних впливів навколишнього середовища, що дозволяє до старості зберігати моральне, психічне та фізичне здоров'я [2, с.108]. Адже по визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я – це стан фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [3, с.44-45].

Саме ЗСЖ характеризується, як активну діяльність людей, направлену на збереження та поліпшення здоров'я. Спосіб життя не складається сам по собі, а формується протягом життя [3]. При формуванні ЗСЖ головне зміцнювати здоров'я населення і можна починати із зміни стилю й укладу життя, наприклад, боротись із шкідливими звичками.

Таким чином, ми можем побачити, що соціально-психологічні умови життя залежать від способу життя. Але незважаючи ні на що, не треба стояти на місці, і з кожним кроком потрібно прагнути ставати кращими[3, с. 45]. Здавалось би все це не представляло б собою труднощів, якби поводження людини визначалось лише одним мотивом. Тому кожен із нас повинен прагнути стати краще, а для цього потрібно мотивувати себе. Тому потрібно

знайти мотивацію, яка б напевне вас змусила з сьогоднішнього дня розпочати здоровий спосіб життя [1].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Козак Є.П. Самовиховання як шлях до здорового способу життя підлітків // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теорет. та метод. матеріалів. – Хотин – Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 26-27.

2. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / М-во України у справах сім'ї, дітей та молоді; Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Представництво дит. фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. – К., 2004. – 108 с.

3.Северинено, О. «Молодь за здоровий спосіб життя» / О. Северинено // Біологія і хімія в шк. — 2002. — № 4. — С. 43-45.

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРА НА ЗДОРОВ'Я

Тимошенко Катерина-*студентка факультету соціальної та психологічної освіти*

Наук. керівник*:* Корінчак Любов – *канд.біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Комп'ютер все більше входить в повсякденне життя кожної людини. З його допомогою підвищується продуктивність і якість роботи в багатьох галузях економіки, науки, культури, в процесі навчання, та стає засобом спілкування між людьми. Зростає число користувачів, які отримали можливість доступу до персонального комп'ютера, але необхідно і не забувати про таку несприятливі фактори які можуть виникати при роботі на комп'ютері:

-тривале статичне положення тіла людини, що викликає м'язово-скелетні порушення; мелькання зображення на екрані відеомонітора, що вимагає постійної напруги зорового аналізатора;

-іонізуюче випромінювання, що виходить від високовольтних елементів відеомонітора і електронно-променевої трубки;

-несприятливі зміни параметрів мікроклімату приміщень, де розміщені комп'ютери;

-забруднення повітря цих приміщень хімічними речовинами, що виділяються з конструкційних елементів комп'ютера та ін. [1, 2].

І як наслідок повсякденної та довготривалої роботи за комп’ютером, виникає захворювання, що в сучасній медицині називається – комп'ютерний зоровий синдром, ознакою якого є неприємні відчуття, які користувачі можуть відчувати після тривалої роботи за комп'ютером. При цьому, час таких проявів різний: у одних ці симптоми можуть виникати через годину, а в інших – через 8.

Існує багато причин виникнення комп'ютерного зорового синдрому. Перш за все, це: відсутність чітких меж зображення, мерехтіння, неправильно підібрані параметри яскравості і контрасту і неправильне освітлення. Також може бути застарілий монітор з сілою електронно-променевою трубкою, яка не забезпечує достатніх характеристик зображення.

Визначити наявність цього захворювання може тільки лікар-офтальмолог. Однак приводом для звернення до лікаря можуть послужити наступні симптоми: швидка стомлюваність, сухість, подразнення і почервоніння очей, розмитість і затуманення, різь в очах, головний біль (особливо в лобовій частині голови), больові чи дискомфортні відчуття в області спини, шиї, плечей, мимовільне сіпання повік, підвищене сльозовиділення при погляді на світло [3].

Це тільки перші і самі очевидні симптоми комп'ютерного зорового синдрому, які можуть з часом привести до більш серйозних проблем.

Про погіршення зору також можуть говорити часті тиснучі головні болі і запаморочення. Щоб запобігти захворюванню необхідно: щогодини робити десятихвилинну перерву, та упрдовж дня робити спеціальну гімнастику:

закривати і відкривати очі, злегка натискати на очні яблука вказівними пальцями і через 10 сек відпускати, робити кругові рухи очима.

Отже, комп’ютер приносить нам багато задоволення, розширює межі пізнання світу, однак користуватися ним слід розумно, дотримуючись необхідних правил. Гігієністами розроблені корині рекомендації, для усіх користувачів. Залежно від віку та стану здоров’я змінювати тривалість часу, який можна проводити за монітором без шкоди для здоров’я. Обов’язково потрібно щогодини робити 10-20-хвилинні перерви, щоб дати очам і всьому організму відпочити. Також необхідно виконувати вправи та інші рекомендацій для очей і м’язів рук, плечей, тулуба.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кудряшов В.Н., Макарова Л.Г., Л. А. Рихлова Л.А., Лаврентьєв А.В. Комп'ютер – вбивця. М. Ескмо, 2006.

2. Обережно, комп'ютер! Рекомендації по збереженню здоров'я користувачів. / Ю. Лізунов, С. Кузнецов, П. Макаров та ін. – Санкт-Петербург, 2016.

3.Комп’ютер і здоров’я / Баловсяк Н. В. – Санкт- Петербург.: Питер, 2008. - 36 с.

РЕКРЕАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТ ДЛЯ ВСІХ

ВПЛИВ НАВАНТАЖЕНЬ НА ОРГАНІЗМ ШКОЛЯРІВ ПІД ЧАС РОЗВИТКУ ВИТРИВАЛІСТІ

Осадченко Тетяна – *канд. пед.наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Поняття витривалості широко використовується для опису здатності людини до тривалого виконання того чи іншого виду розумової або фізичної діяльності. Однак в плані фізичної (рухової) якості витривалість специфічна.

Іншими словами, у кожної людини вона має місце проявлятися при виконанні певної специфічної дії.

Можна також сказати, що витривалість – це здатність не допускати падіння працездатності в процесі діяльності будь-якої заданої роботи. Таке формулювання показує, що витривалість не рівнозначна працездатності в цілому, а представляє тільки її частину, тобто ту сторону, яка дозволяє ефективно продовжувати діяльність всупереч стомлення. Суть витривалості в цьому відношенні полягає, перш за все, в протистоянні стомлення, викликаного даними умовами роботи.

В даний час розуміння витривалості в теорії і методиці фізичної культури пов'язується з процесами стомлення, що відбуваються в організмі під впливом тривалих фізичних навантажень, і здатністю організму успішно протидіяти цим процесам. Таким чином, стомлення стоїть першою точкою у визначенні витривалості, перш за все, здатність зберігати гомеостаз– постійність внутрішнього середовища організму.

Отже, існує два напрямки у визначенні витривалості:

1. Здатність протистояти втомі. З точки зору біології стомлення виступає в якості захисного адаптаційного механізму, що не дозволяє відбуватися критичним зрушень в роботі функціональних систем;

2. Збереження високої працездатності протягом тривалого часу. «Витривалість розглядається як здатність до подовження часу високої працездатності і підвищеної опірності організму ».

Різноманітність рухової діяльності вносить деякі відмінності в причини втоми, роблячи ті чи інші фактори домінуючими. Спочатку вважалося, що існує дві основні групи чинників – це чинники енергозабезпечення та фактори регуляції. Однак в останні роки погляди щодо даного питання істотно розширилися, включивши до переліку значущих чинників характер роботи різних відділів нервової системи, ферментативне забезпечення м'язової діяльності, роботу залоз внутрішньої секреції, порушення гомеостазу, фактори зовнішнього середовища.

Перш за все, для прояву витривалості, особливо в циклічних вправах, важлива робота систем, що забезпечують організм киснем. Діяльність і успішність роботи цих систем залежить від аеробних здібностей організму і анаеробних. Здатність організму здійснювати роботу за рахунок аеробних і анаеробних джерел енергозабезпечення зростає не одноразовий: спочатку збільшуються аеробні можливості, в подальшому анаеробні, причому приріст анаеробних здібностей реалізується тільки при достатньому рівні розвитку аеробних ресурсів.

Процес аеробного енергозабезпечення за багатьма параметрами поступається анаеробною, зокрема за такими характеристиками як лабільність, потужність і ефективність переносу енергії, але в значній мірі володіє більшою ємністю і має можливість тривати довгий час не порушуючи гомеостаз.

Останнім часом одним з найважливіших факторів, що визначають рівень розвитку витривалості, вважають аеробне продуктивність організму. Дослідження ряду авторів показують наявність тісного зв'язку між витривалістю і аеробною продуктивністю організму, яка збільшується з віком.

Різниця в характері навантаження і рухової діяльності обумовлює відмінності в прояві витривалості як фізичної якості. Існує безліч варіантів умовного розподілу витривалості за видами залежно від того, який параметр узятий за основу класифікації. Найчастіше виділяють такі різновиди:

1) за характером роботи – динамічна і статична;

2) за залученістю в роботі певного обсягу м'язової маси – глобальна, регіональна, локальна;

3) за зонами відносної інтенсивності – максимальна, субмаксимальная, велика, помірна;

4) за характером енергозабезпечення – аеробне, анаеробна;

5) за методами вимірювання – абсолютна, відносна.

Такий різнобічний характер витривалості обумовлює складність її вивчення. Ще більш ускладнюється ця задача в зв'язку з віковими

особливостями організму, що росте. Численні роботи з питань фізичного виховання школярів показують, що методика розвитку будь-якої фізичної якості повинна базуватися на знанні і обліку вікових закономірностей природного розвитку рухових функцій.

Проявляючись у різних видах діяльності, витривалість характеризується певними особливостями, залежними від специфіки призначеної діяльності. У цьому сенсі витривалість завжди специфічна. Такий підхід застосовується при використанні терміну «спеціальна витривалість», однак витривалість при різних видах роботи має і деякі загальні риси, будучи підставою для використання поняття «загальна витривалість».

На думку Прокудіна Б.Ф., «загальна витривалість» визначається сукупністю функціональних властивостей організму, які служать основою для прояву специфічних сторін витривалості, тобто сумою елементів стійкості в різних видах діяльності. Так в реакції організму на фізичне навантаження завжди присутній і специфічний, і неспецифічний компоненти, тим самим викликаючи реакцію різних систем організму, але в той же час організм реагує як цілісна система. Це положення дозволяє розглядати витривалість як складну багатофакторну системну здатність, що вимагає системності і в процесі її розвитку [2].

Багато авторів відзначають важливість загальної витривалості на початкових етапах підготовки юних спортсменів, особливо, пов’язаних з виконанням роботи переважно аеробного характеру. Достатній рівень загальної витривалості забезпечує надійну базу для більш спеціалізованої роботи на витривалість, а також розвитку інших фізичних якостей.

Однак на заняттях в рамках уроку фізичної культури в школі основною метою є різнобічна фізична підготовка. Як відзначають деякі дослідники, а також педагоги – витривалість є важливою складовою частиною гармонійної фізичної підготовки. Застосування вправ на витривалість в поєднанні з іншими засобами підготовки стимулює збільшення рівня розвитку та інших фізичних якостей, таких як сила, швидкість, координаційні здібності.

Оцінювати ефективність тієї чи іншої педагогічної методики необхідно, спираючись на спостереження за природним морфофункціональним розвитком учнів. Особливу увагу слід приділяти системам організму, на які падає основна частка навантаження на витривалість. Це, перш за все, серцево-судинна, дихальна і нервова системи. У зв'язку з цим, показові дослідження по вивченню адаптаційних змін в серцевому м'язі до тривалої роботи різної потужності. Так само представляють інтерес роботи, присвячені дослідженню стану систем, що регулюють роботу всього організму – нервової і ендокринної, під впливом регулярних тривалих впливів вправами різного характеру.

В даний час не піддається сумніву той факт, що велику роль у формуванні фізичного розвитку людини грає рухова діяльність. Недолік фізичних вправ, гіпокінезія, негативно позначається на дитячому організмі. Робота різних систем організму безпосередньо залежить від діяльності скелетних м'язів, і є особливо актуальним це у дітей шкільного віку. Фізичні вправи активізують обмін речовин, сприяють удосконаленню функцій організму, а також збільшують працездатність організму.

Для дітей шкільного віку характерний високий рівень обміну речовин і енергії. Переважно це пов'язано з процесами зростання і розвитку дитячого організму. Зокрема, жировий обмін у дітей носить лабільний характер, так при надмірному споживанні жирів з їжею можуть розвиватися різні стадії ожиріння, яке в свою чергу може провокувати початок інших захворювань. Особливо гостро ця проблема проявляється при недостатності рухової активності у дітей.

Недосконалий механізм вуглеводного обміну у дітей характеризується зниженим рівнем включення вуглеводних запасів в роботу і здатності підтримувати необхідну інтенсивність обміну вуглеводів. Тому монотонні і тривалі вправи можуть викликати зниження рівня цукру в крові. Однак емоційно насичені заняття, що включають в себе елементи ігор і змагання, сприяють підтримці рівня цукру в крові.

В цілому енергетичний обмін у дітей протікає більш інтенсивно, ніж у дорослого. Це викликано не тільки пластичними процесами, пов'язаними з природним зростанням і розвитком дитячого організму, але і більш напруженою і недосконалою, на відміну від дорослих, роботою серцево-судинної і дихальної систем.

У віці 10-11 років маса серця становить приблизно половину від маси серця дорослої людини. Подальше збільшення серцевого м'яза відбувається на тлі зміни його структури, зокрема – збільшення лівого шлуночка. Систематичні заняття сприяють збільшенню розмірів серця.

Характерною особливістю нетренованого дитячого серця є регуляція хвилинного обсягу серця шляхом підвищення частоти серцевих скорочень, а не ударного обсягу серця. Численними дослідженнями показано, що у дітей і підлітків відбувається гармонійне збільшення обсягу серця і максимального споживання кисню.

Також відзначається висока адаптаційна здатність дитячого організму до систематичного збільшення вимог до навантажень на витривалість. Доведено, що у юних спортсменів в результаті навантажень на витривалість структурні зміни в серці протікають також швидко і з таким же ефектом, що і у дорослого.

В внаслідок систематичних тренувальних впливів функціональні показники в спокої знижуються, а при роботі збільшуються. Дозовані навантаження на витривалість, а також ігрові вправи тривалого характеру можуть розглядатися як імпульси для розвитку та адаптації серцево-судинної системи дитини.

Однією із захисних функцій дитячого організму є хороша адаптованість до умов зовнішнього середовища. Природний пік адаптаційних здібностей у дітей припадає на період від 10 до 15 років, тобто тоді, коли працездатність ще не досягла свого максимуму. Адаптація, що розвивається у відповідь на зовнішній вплив, полягає в збереженні організму як цілого. Помірні по силі стреси необхідні для розвитку та існування. Елемент

новизни в рухових діях супроводжується розвитком нехай невеликого, але стресу, починається мобілізація всіх структур організму для підтримки гомеостазу. Тому регулярний вплив одних і тих же фізичних навантажень буде поступово посилювати специфічну реакцію організму, а адаптацію робити строго специфічною, знижуючи спочатку високий рівень стресу.

Як показали у своєму дослідженні M. A. Trevino і T. J. Herda [3, 4], аеробні вправи, на відміну від силових, викликають більш швидку активізацію м'язових волокон. Як вважають автори справжнього дослідження, така залежність наводить на припущення про найбільш природному вигляді вправ для людини, хоча і не можна стверджувати, що один тип вправ перевершує інший, тим не менш, згідно з висновками, нервово-м'язова система людського організму може мати більш природну схильність адаптуватися до аеробних вправ, ніж до тренувань з обтяженнями.

Васильєва Р.М. відзначає [1], що «у дітей при навантаженнях невеликої потужності спостерігається виразне підвищення ударного обсягу серця. При подальшому підвищенні потужності навантаження це збільшення не настільки істотно». За даними автора, «встановлено, що при роботі в зоні аеробного енергозабезпечення (помірної потужності) фізична працездатність у дітей в препубертатний період значно зростає від 9-10 до 11-12 років і далі достовірно збільшується у хлопчиків у порівнянні з дівчатками». «Вивчення реактивності центральної ланки системи кровообігу на фізичне навантаження різної потужності показало, що функціональні можливості серцево-судинної системи в процесі пубертату підвищуються. Це виражається в збільшенні робочих величин ударного обсягу серця і хвилинного обсягу крові від віку до віку, що побічно характеризує збільшення насосної і скорочувальної функції серця у дітей в процесі їх розвитку».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Васильева, Р.М. Характер гемодинамического обеспечения стационарного состояния при длительной циклической работе у мальчиков и девочек школьного возраста [Текст] / Р.М. Васильева // Человек, здоровье,

физическая культура и спорт в изменяющемся мире: материалы XXIV международной научно-практической конференции по проблемам физического воспитания учащихся. – Коломна, 2014. – С.26-30.

2. Прокудин, Б.Ф. Развитие выносливости юных спортсменов в различные возрастные периоды [Текст] / Б.Ф. Прокудин, Е.В. Грязнова // Украина, Одесса. –Наука и образование. – 2010. – № 6 – С. 152-155.

3. Herda, T.J. Motor unit control strategies of endurance- versus resistance-trained individuals / T.J. Herda, J.A. Siedlik, M.A. Trevino, M.A. Cooper, J.P. Weir // Muscle & Nerve. - 2015. - Vol. 52. - Iss.5. - pp. 832 - 843.

4. Trevino, M.A. The effects of chronic exercise training status on motor unit activation and deactivation control strategies / M.A. Trevino, T.J. Herda // Journal of Sport Science. – 2016. – Vol. 34. – Iss.3. – pp.199-208.

ДІАГНОСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Мельник Наталія - *викладач-стажист кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Одним з основних напрямків освіти в Україні та в світі є зміцнення та збереження здоров’я усіх верст населення а особливо студентської молоді. Через це основною метою навчально-виховного процесу у вузі має бути формування свідомого ставлення до власного здоров’я або його покращення.

Заняття з фізичної культури у закладах вищої освіти підвищують роботоспроможність студентів, зміцнюють здоров’я, розвивають професійні і психофізіологічні здібності та допомагають краще адаптуватися в середовищі.

Гарний результат занять з фізичної культури в деякій мірі залежить від функціонального стану організму студентів, а також від рівня тренованості. Його можна оцінити за допомогою простих діагностичних методів, які викладачі часто використовують на заняттях з фізичної культури, це функціональні проби, спостереження, опитування та тести. Володіючи цією методикою, можна

успішно програмувати найбільш оптимальний руховий режим, індивідуалізувати засоби і методи роботи.

С. М. Мартиненко розробила концептуальні основи системної підготовкимайбутніх учителів початкових класів до діагностичної діяльності, виокремивши педагогічні технології, спрямовані на формування творчої індивідуальності. Установлено сутність поняття «навчання студентів діагностичної діяльності» як цілеспрямованого формування системи теоретичних знань і практичних умінь, розвитку особистісно професійних якостей, етичних цінностей педагогічної професії та набуття націй основі досвіду діагностичної діяльності. З'ясовано, що основними концептуальними принципами, на яких вибудовують модель системи підготовки майбутніх учителів початкових класів до діагностичної діяльності, є:

- особистісно-професійний розвиток студентів; навчання педагогічної діагностики в загальному контексті формування цілісної структури професійної діяльності вчителя початкової школи;

- побудова навчання діагностичної діяльності як процесу засвоювання досвіду; використання віта генного досвіду студентів[1, 75].

Основні методи діагностики функціонального стану організму студента застосовуються для визначення:

- стану серцево-судинної системи організму;
- системи кровообігу;
- стану дихальної системи організму;
- показників системи зовнішнього дихання;
- стану ЦНС, периферичної та вегетативної нервових систем.

До педагогічних умов і засобів належать мотивація та стимулювання пізнавальної діяльності, актуалізація віта генного досвіду, створення інтелектуального фону занять, розв'язування педагогічних завдань, формування когнітивних дій, технології діагностичної діяльності в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін і педагогічної практики.

Основними особистісно зорієнтованими педагогічними технологіями визначено проблемно-пошукові, ігрові, діалогічні, творчі, проектні[1, 75-76].

Антропометрія один з основних методів антропологічного дослідження, який полягає у вимірюванні тіла людини та його частин з метою встановлення вікових, статевих, расових та інших особливостей фізичної будови. Завдяки цьому можна визначити рівень фізичного розвитку та його особливості. Виділяють три основних методи оцінювання: антропометричних стандартів, кореляції та індексів.

Перед допуском студента до занять з фізичної культури та правильного дозування фізичними навантаженнями потрібно визначити його функціональний стан, зміни систем кровообігу та дихання під час навантаження. Від цього залежить рівень його робото спроможності.

Частота серцевих скорочень та його вимірювання є найважливішим показником функціонального стану серцево-судинної системи. Найчастіше викладачі використовують функціональну пробу з 20-ти присідань за 30 секунд. Підвищення пульсу у межах 60-80% вважається нормальною реакцією на пробу від початкової величини. За рахунок цього можна побачити пристосування апарату кровообігу до даного навантаження.

Найважливіший показник функціонального стану серцево-судинної системи організму – це пульс (частота серцевих скорочень, ЧСС) та його вимірювання. На практиці фізичного виховання найбільш часто застосовується функціональна проба з 20 присіданнями за 30 сек. Після 5-хвилинного відпочинку у студента підраховується пульс у 10-секундні інтервали до отримання трьох однакових цифр. Після 20 присідань з підняттям рук вперед відразу ж підраховується пульс сидячи. За зміною ЧСС можна судити про пристосування апарату кровообігу до даного навантаження. Нормальною реакцією на пробу з 20 присіданнями вважається підвищення пульсу у межах 60 - 80 % від початкової величини. Функціональний стан серцево-судинної та вегетативної нервової системи визначається за допомогою ортостатичної проби (зміна положення тіла). У положенні лежачи (після 2-3 хвилин відпочинку) підраховується ЧСС, потім

після спокійного підведення знову визначається частота пульсу. Різниця (після) між показниками ЧСС у горизонтальному і вертикальному положенні не повинна перевищувати 20 уд/хв. При оцінюванні важливий не стільки рівень показника ортостатичної проби, скільки його динаміка. На практиці фізичного виховання також часто застосовуються проби із затримкою дихання, які характеризують стан нервово-регуляторних механізмів, які регулюють кровообіг і дихання. Затримка дихання під час вдиху (проба Штанге) проводиться у положенні сидячи після глибокого, але не максимального вдиху. Потім затуляють ніс пальцями і за секундоміром відмічають час затримки. Тривалість затримки дихання у великій мірі залежить від вольових зусиль, тому у затримці дихання розрізняють час чистої затримки і вольовий компонент. Початок останнього фіксується до першого скорочення діафрагми (коливання черевної стінки). Для хлопців нормальним показником вважається 50-60 сек., для дівчат 30-40 сек. З нарощуванням тренованості час затримки дихання збільшується, а при втомі знижується. Проба із затримкою дихання під час видиху (проба Генчі) проводиться після звичайного видиху. Методика проведення така ж. Після повного видиху і вдиху знову видихають і затримують дихання. Для хлопців гарним показником вважається 30-40 сек., для дівчат 20-30 сек[2].

Під час складання нормативів для студентів, визначають їхній рівень досягнення, початковий, середній та високий. Потім в залежності від нормативу виставляють оцінку.

Оцінюючи навчальні нормативи з фізичної підготовленості, потрібно дотримуватися таких вимог:

- Навчальні нормативи складають учні основної медичної групи, які на момент прийняття нормативу не скаржаться на погане самопочуття та стан здоров’я;

- Кожній заліковій вправі передує спеціальна фізична підготовка (неменше ніж на двох заняттях);

- Перед складанням нормативу вчитель проводить розминку, а після — відновлювальні вправи;

- Учні мають можливість перескласти норматив на визначеному вчителем занятті;

- Учитель зобов’язаний забезпечити безумовне дотримання правил і виконання вимог щодо безпеки під час складання нормативів[1, 77].

Під час оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури потрібно враховувати досягнення студента упродовж всього начального року: участь у спортивних змаганнях; активність учнів на заняттях; заняття у спортивних секціях в позаурочних час.

Таким чином, основною метою тестів і нормативів оцінки фізичного стану і фізичної підготовленості студентів є: стимулювання і спрямування розвитку фізичної культури серед студентів для забезпечення здоров'я; визначення рівня фізичної підготовленості студентської молоді; застосування самоконтролю в процесі занять фізичними вправами; застосування методики оцінювання рівня особистої фізичної підготовленості; застосовувати методики усунення окремих відхилень у стані здоров’я в процесі фізичного виховання; формування в молоді потреби у фізичному вдосконаленні, активних заняттях фізичною культурою і спортом протягом усього життя[2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Педагогічна діагностика в системі фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів : кол. моногр. / [Н. О. Бєлікова, Г. О. Гац, С. П. Козібродськийтаін.] ; наук. ред. йупорядникА. В. Цьось. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – с. 75-77.

2. http://www.rusnauka.com/13_EISN_2013/Sport/1_136123.doc.htm.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНИХ УСТАНОВОК ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Маслюк Руслан- *канд. пед. наук, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Фундаментальним завданням для успішного залучення студентів до занять фізичною культурою і спортом залишається вивчення їх мотивації, оскільки знання вихідного рівня мотиваційних установок дозволяє науковцям досить точно спрогнозувати можливу поведінку в цьому напрямку через погляди на власне здоров'язбереження. Треба відмітити, що мотиваційна тематика у вивченні актуальних проблем фізичної культури і спорту студентської молоді популярна не тільки для вітчизняних науковців, але й досить гостро стоїть у зарубіжній спеціальній літературі [3]. Українськими вченими досліджуються фундаментальні напрямки у мотиваційній проблематиці з даним контингентом: це і пошук концепцій особисто орієнтованого фізичного виховання студентів [1], і технології формування професійно-педагогічної мотивації [4], і гендерні особливості формування до занять фізичним вихованням у студентів [2], і формування фізичної культури студентів у системі вищої освіти , і шляхи оптимізації фізичної активності студентської молоді [5; 1], і динаміка мотивації до занять фізичною культурою за весь період навчання у ВНЗ [4] тощо. Розгляд мотивації до занять фізичною культурою і спортом студенток педагогічних спеціальностей є практично значущою проблемою. Обумовлено це тим, що від мотивації до занять фізичною культурою майбутніх педагогів залежатиме спроможність реалізовувати себе у професійній діяльності як активного і здорового фахівця, а ще подача прикладу для учнів в орієнтації на фізкультурно-оздоровчі заходи. Причому, як показує дослідження Т. С. Єрмакової, яка знайомить українських науковців із досвідом, структурою і системою підготовки майбутніх вчителів шкіл у польських навчальних закладах [6], для поляків також великого значення мають аналогічні питання

із формування фізично здорових і мотивованих на рухову активність студентів педагогічних ВНЗ. Актуальність дослідження обумовлена також недостатністю робіт, у котрих мотивація до занять фізичною культурою у студентської молоді розглядалася б із врахуванням мотивації до навчання і мотивацією до успіху. Як показала своїм дослідженням Г. І. Гончар, структурна основа мотивації до навчання і підвищення професійно-прикладної фізичної підготовленості студентів найперше залежна від інтересу до професійної діяльності, мотивації до успіху та досягнень, схильностей до професійної діяльності [3].. Отже, дуже важливо мотивацію до занять фізичною культурою не розглядати відірвано від інших мотиваційних установок, зокрема від мотивації до навчання і мотивації до успіху. Тільки маючи цілісну мотиваційну картину можна досить об’єктивно зрозуміти причини низької мотивації до предмету «фізичне виховання» студенток педагогічних спеціальностей.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління була і залишається однією з найважливіших проблем людського суспільства. На сьогоднішній день лише звучать заклики бути здоровим, а соціальне середовище і реальна практика свідчать про погіршення здоров'я молоді, загострення серцево-судинних захворювань та інших хронічних та інфекційних захворювань, а також сучасний рівень урбанізації, науково-технічного прогресу, комфорту є причиною хронічного «рухового голоду». [3] Студентство, особливо на початковому етапі навчання, є найбільш вразливою частиною молоді, тому стикається з низкою труднощів, пов'язаних із збільшенням навчального навантаження, невисокою руховою активністю, відносною свободою студентського життя, проблемами в соціальному та міжособистісному спілкуванні. Нинішні студенти - це основний трудовий резерв нашої країни, це майбутні батьки, і їх здоров'я і благополуччя є запорукою здоров'я і благополуччя всієї нації. У зв'язку з цим величезну роль відіграє вивчення мотивів, інтересів і потреб сучасної молоді в заняттях фізичними вправами. [1].

Мотивація до фізичної активності - особливий стан особистості, спрямоване на досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості та працездатності. Процес формування інтересу до занять фізичною культурою і спортом - це не миттєвий, а багатоступінчастий процес: від перших елементарних гігієнічних знань та навичок до глибоких психофізіологічних знань теорії і методики фізичного виховання і інтенсивних занять спортом Основними мотивами до занять фізичною культурою у вузі є: оздоровчі, рухливо-діяльнісні, змагально-конкурентні, естетичні, комунікативні, пізнавально-розвиваючі, творчі, професійно-орієнтовані, виховні, статусні, культурологічні, адміністративні та психолого-значущі.

Найбільш сильною мотивацією молоді до занять фізичними вправами є можливість зміцнення свого здоров'я та профілактика захворювань. Благотворну дію на організм фізичних вправ відомо давно. В даний час його можна розглядати з двох взаємозалежних напрямках: формування здорового способу життя та зменшення вірогідності захворювань, в тому числі і професійних; лікувальний вплив фізичних вправ при багатьох видах хвороб.

При виконанні фізичної роботи простежується зниження продуктивності праці, яке відбувається внаслідок його монотонності, одноманітності. Безперервне виконання розумової діяльності приводить до пониження відсотка сприйняття інформації, до більшого числа професійних помилок. Виконання спеціальних фізичних вправ для м'язів всього тіла і зорового апарату значніше підвищує ефективність релаксації, ніж пасивний відпочинок, і задоволення від самого процесу занять фізичними вправами. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів пов'язана з розвитком занять фізичною культурою, орієнтованих на професійно важливі якості студентів різних спеціальностей, для підвищення рівня їх підготовки до майбутньої трудової діяльності, сприяє розвитку психофізичної готовності студента до майбутньої професії.

Вся історія людства, процес еволюції будувалися на дусі суперництва, на змагальному дусі взаємин. Прагнення досягти певного спортивного рівня,

перемогти в змаганнях суперника - є одним з потужних регуляторів і значущою мотивацією до активних занять фізичними вправами.

Мотивація студентів до занять фізичними вправами полягає в поліпшенні зовнішнього вигляду і враження, виробленого на оточуючих: вдосконалення статури, підкреслення «виграшних» особливостей фігури, збільшення пластичності рухів. Заняття фізичними вправами з групою сподвижників, наприклад, у клубах за інтересами (оздоровчий біг, туризм, велоспорт, спортивні ігри і т. п.), є однією із значних мотивацій до відвідування спортивних споруд. Спільні заняття фізичною культурою і спортом сприяють поліпшенню комунікації між соціальними та статевими групами. [4].

Прагнення людини пізнати свій організм, свої можливості, а потім і поліпшити їх за допомогою засобів фізичної культури і спорту в чому близько до змагальної мотивації, але засноване на бажанні перемогти себе, свою лінь, а не суперника на змаганні. Представлена мотивація полягає в бажанні максимально використовувати фізичні можливості свого організму, поліпшити свій фізичний стан і підвищити фізичну підготовленість.

Заняття фізичною культурою і спортом дають необмежені можливості для розвитку і виховання в студентах творчої особистості. Через пізнання величезних ресурсів власного організму при заняттях фізичними вправами особистість починає шукати нові можливості у своєму духовному розвитку. Заняття фізичною культурою є обов'язковими у вищих навчальних закладах. Для отримання контрольних результатів введена система заліків, один з яких з предмету «Фізичне виховання». Своєчасна здача заліку з даної дисципліни, уникнення конфлікту з викладачем і адміністрацією навчального закладу спонукають студентів займатися фізичною культурою.

Заняття фізичними вправами позитивно впливають на психічний стан підростаючої молоді, особливо навчається: набуття впевненості в собі; зняття емоційної напруги; попередження розвитку стресових станів; відволікання від неприємних думок; зняття розумової напруги; відновлення психічної

працездатності. Певні види фізичних вправ є незамінним засобом нейтралізації негативних емоцій у людини.

Заняття фізичною культурою і спортом розвивають в особистості навички самопідготовки і самоконтролю. Систематичні заняття фізичними вправами сприяють розвитку морально-вольових якостей, а також вихованню патріотизму та громадянськості.

Завдяки розвитку фізичних якостей у підростаючого покоління збільшується їх життєстійкість. Підвищення особистісного статусу при виникненні конфліктних ситуацій, дозволяються в ході фізичного впливу на іншу особу, а також збільшення потенціалу життєстійкості в екстремально-особистісних конфліктах, активізує участь молоді у фізкультурно-спортивній діяльності.

Вплив, який чиниться засобами масової інформації, суспільством, соціальними інститутами, у формуванні в особистості потреби в заняттях фізичними вправами характеризується впливом на особистість культурного середовища, законів соціуму і законами «групи».

Отже, найбільш значущими чинниками, які впливають на формування мотивації й активне відношення до фізкультурно-оздоровчої діяльності в умовах дозвілля, є:

- необхідність поліпшення якості фізкультурних знань;
- спрямування дозвілля на створення культурного простору в соціумі з притаманними йому стійкістю й рухливістю;
- поєднання можливості особистої автономності, свободи вибору, самовизначення з педагогічно доцільним втручанням. Перспективою подальших досліджень є вивчення індивідуальних вподобань студентів до різних видів фізичної діяльності, а також розробка спортивно-орієнтованої технології фізичного виховання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1 . Белых С . И . Структура концепции личностно ориентированного физического воспитания студентов университета / С . И . Белых //

Физическое воспитание студентов . – 2013 . – №3–С .3–9 .–doi:10 .6084/m9 .figshare .669663 . 3 – С . 3–9 .–doi:10 .6084/m9 .figshare .669663 .

2. ИсаченкоМ.А Тестовый контроль в системе оценки знаний студентов институтов физической культуры и спорта: М А Тестовый контроль в системе оценки знаний студентов институтов физической культуры и спорта: Тестовый контроль в системе оценки знаний студентов институтов физической культуры и спорта: : : автореф . дис . на соискание ученой степени канд . наук по физ . восп . и спорту:спец .24 .00 .02«Физическаякультура,физи : спец .24 .00 .02 «Физическая культура, физи: спец . 24 .00 .02 «Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения» / М .А .Исаченко .–Киев,2008 .–22с .

3. Лисяк В . М . Динаміка мотивації до занять фізичною культурою у студентів вищих навчальних закладів за весь період навчання / В . М . Лисяк // Слобожанськийнауково-спортивнийвісник .–Харків,ХДАФК,2013 .– №3 .–С .199–203 .

4. Сутула В. А. Шляхи оптимізації фізичної активності студентської молоді / В . А . Сутула, П . М . Кизім, В . В . Шутєєв, Ю . О . Фішев, Л . С . Луценко // Слобожанський науково-спортивний вісник .–2014 .–№6(44) .–С .106–111 .–dx .doi . існик . – 2014 . – № 6 (44) .– С .106–111 .– dx .doi . 6 (44) . – С . 106–111 . – dx .doi . dx .doi . org/10 .15391/snsv .2014-6 .020 .

5. Гончар Г.І. Організаційно-методичні умови формування мотивації студентів інститутів фізичної культури до професійно-прикладної фізичної підготовки : автореф . дис . на здобуття наук . ступеня канд . наук з фіз . виховання і спорту : спец . 24 .00 .02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Г . І . Гончар . – Дніпропетровськ, 2013 . – 19 с .

ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ЯК ОСНОВА ГАРМОНІЗАЦІЇ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Вожжов Ілля – *викладач -стажист кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

У сучасний період розвитку суспільства можна відзначити ряд проблемних ситуацій, які умовно поділяються на соціальний і індивідуальний рівні. На суспільному рівні складність полягає в тому, що існує висока потреба суспільства в розвитку здорової нації, але курс розвитку суспільства і погіршення стану навколишнього середовища призводить до погіршення здоров'я громадян.

На індивідуальному рівні лежать протиріччя між потребою людини в активному відпочинку, відновленням сил і низькою мотивацією до фізичної активності, низьким рівнем знань основ фізичної культури, наявністю і ефективним лікувальним ефектом багатьох фізичних вправ.

Роль фізичної культури як частини культури суспільства має велике значення в культурно-моральному вихованні студентів. Останнім часом було розроблено ряд спроб вивчення фізичної рекреації як складного соціального явища в суспільному житті країни.

Існують методичні та методологічні проблеми, що визначають місце і значення фізичної рекреації в області фізичної культури, що пов'язані з нерозвиненим змістом, структурою, цілями, задачами, принципами і закономірностями. При цьому механізми взаємодії фізичної рекреації з іншими видами фізичної культури сьогодні недостатньо вивчені.

Під фізичною рекреацією розуміється будь-яка форма рухової фізичної активності, спрямована на відновлення сил, витрачених в процесі професійної праці. Цікаво відзначити, що з латинської «rekreatio» означає повернути здоров'я, сили. У сучасному розумінні рекреація – це відновлення сил, розваги, відпочинок. Існує два види відпочинку: фізичний (руховий), який пов'язаний з виконанням фізичних вправ та інтелектуальний, який передбачає певні розумові розваги.

Раніше терміном «рекреація» часто називали відпочинок учнів шкіл-інтернатів після уроків, які проводили дозвілля у рухливих іграх і забавах разом зі своїми вчителями. Науковці, які досліджували історію освіти в Україні, Польщі та Литві вказують, що рекреаційні мандрівки, різноманітні рухливі ігри та забави з участю учнів і вчителів регулярно проводилися щовівторка та щочетверга після обіду [1].

Фізична рекреація – одна із форм рекреації, її аспекти представлені практично в усіх її видах, і здійснюється вона за допомогою рухової активності з використанням фізичних вправ в якості основного засобу. Різноманітність ознак фізичної рекреації визначає різноманітність її форм: рекреаційна фізична культура, рекреація спорту, рекреація туризму, оздоровча фізична рекреація, фізкульурно-виробнича рекреація тощо.

Специфічні завдання фізичної рекреації розглядаються у контексті завдань фізичного виховання або спорту. У наукових дослідженнях прийнято розрізняти наступні аспекти фізичної рекреації:

- *біологічний* (допомагає відновити функції людського організму після професійної роботи, оптимізує стан його здоров'я);

- *соціологічні* (сприяє інтеграції людей в соціальну спільноту, асиміляції соціального досвіду, культурних цінностей). Процес соціалізації в цьому контексті включає в себе два плани дій: адаптацію до суспільства, що функціонують в основному на вродженому механізмі самовдосконалення людини, і самовизначення в суспільстві, визначаючи своє місце в ньому через свідоме ставлення до подій, прийняття або неприйняття їх;

- *психологічний* (формує емоційний стан, який виникає під впливом почуття свободи, радості, благополуччя та внутрішнього задоволення, звільнення від напруги і стресу). Свободу в цьому випадку слід розуміти в двох вимірах: від зовнішнього - від примусу, насильства, тиску, заборони і внутрішньої - суб'єктивної, духовної - вільної волі, свободи самостійного вибору дій, свободи творчості. Звичайно, існує зв'язок, а не протиріччя між цими вимірами свободи;

- *естетичний* (взаємна рекреація до краси свого тіла, навколишнього світу, можливості його пізнання в більш широкому сенсі).

За періодичністю й територіальними ознаками рекреаційну діяльність можна поділити на:

- короткочасну: використання внутрішньоміських та приміських зелених зон, повернення на ночівлю у місце постійного проживання;

- довготривалу: територіальна необмеженість і ночівля поза місцем постійного проживання. За характером організації рекреаційну діяльність поділяють на:

- організовану;

- самодіяльну.

За правовим статусом рекреаційна діяльність є:

- внутрішньою (відпочинок у своїй країні);

- міжнародною (відпочинок за межами країни).

За інтенсивністю навантаження рекреаційну діяльність поділяють на:

- активну;

- пасивну.

За кількістю учасників розрізняють:

- індивідуальну (може бути сімейна);

- групову.

Форми рекреації:

– дорожня – пересування рекреантів у лісі дорогами з твердим покриттям;

– бездорожня – вільне переміщення лісом (використовується напрогулянках, у походах, екскурсіях);

– таборова – встановлення наметів, розпалювання вогнища тощо;

– матеріальна – передбачає збирання грибів, ягід, плодів, полювання, рибальство;

– транспортна – пересування за допомогою транспорту (вважається найшкідливішою в рекреаційних зонах) [2, 59]

Однією із головних функцій фізичної культури в сучасному суспільстві є духовна соціалізація особистості і морально-психологічна підготовка до життя. Культурний, філософський і соціальний аспект фізичних вправ присвячений роботам М.І. Пономарьова.

Цілеспрямована пропаганда і адекватна інформована підтримка є важливими факторами при підготовки населення до фізичного виховання (П.А. Виноградов, А.А. Север'янов, В.М. Смоленський; А.В. Сєдов; С.С. Філіппов).

Основним моментом у формуванні звички регулярного фізичного виховання на думку М.І. Пономарьова і В.М. Рейзіна є отримання задоволення, вираженого в відчутті «м'язової радості», в основі якого заснований процес вироблення організмом адреналіну, кортикостероїдів і ендорфінів, які стимулюють діяльність ретикулярного комплексу головного мозку. При цьому кожна з його складових, таких як фізичне виховання, спорт, фізична рекреація і рухова реабілітація, повинна мати розроблену теорію, методику, організацію, структуру, функції і завдання.

Важливо відзначити, що фізична рекреація дозволяє студентам задовольняти потреби, інтереси, мотиви в емоційному активному відпочинку, раціональному використанні вільного часу. Це може бути задоволено груповими та індивідуальними потребами молоді та відносно вільною формою рухової активності, адекватною їх суб'єктивним можливостям, одночасно сприяючи нормальному функціонуванню організму шляхом створення оптимального фізичного стану. Активний відпочинок людини позитивно впливає на рівень інтелекту, завдяки підвищенню працездатності нервової системи і її стійкості до різних навантажень.

Оздоровчо-рекреаційний напрямок в навчальному процесі університету має важливе значення для підтримки здоров'я і передбачає використання фізичної культури в колективній організації відпочинку, культурного

дозвілля у вихідні дні, під час канікул з метою відновлення і зміцнення здоров'я. Засобами цього напрямку є піші прогулянки, екскурсії, ігри на свіжому повітрі, спортивні заходи, які можуть бути організовані на базі студентських гуртожитків, в будинках відпочинку, оздоровчих і спортивних таборах та під час виробничої практики.

Отже, можна відзначити, що вдосконалення процесу управління рекреаційною руховою діяльністю студентів є однією з актуальних дослідницьких проблем теорії і методики фізичного виховання та фізичної культури. Її успішна і широка реалізація допоможе зняти психологічне навантаження в навчальному процесі, поліпшити особисті якості, морфофункціональні показники, підвищити рівень здоров'я студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берест, О. О. Особливості організації рекреаційної діяльності в системі фізичної культури та спорту. Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки, 2016. (72 (2)), 67-71.

2. Гакман А.В.Теорія та методика фізичної рекреації : навч. посібник. / А. В. Гакман. Чернівці : Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 264 с

3. Круцевич, Т., Андрєєва, О., Благій, О., & Погасій, Л. Характеристика складових теорії фізичної рекреації. Фізичне виховання. туризм. 2017. С. 313-320.

ВИЗНАЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ЗМІСТУ Й ОБСЯГІВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Назаревич Володимир - *викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

У світовій практиці оздоровчого тренування існують різні підходи до визначення доцільного вибору фізичних вправ.

Науковці довели, що найвищий оздоровчий ефект рекреаційно-оздоровчих занять досягається при використанні аеробних вправ.

Термін "аеробіка" (з грецької: аер -повітря, біо - життя,) запропонував відомий американський спеціаліст з оздоровчого тренування Кенет Купер. Купер довів доцільність використання для оздоровлення вправ помірної інтенсивності (аеробних), які збільшують ЧСС приблизно у два рази.

Другою особливістю аеробіки є тривалість занять, яку визначила інерційність серцево-судинної системи. К. Купер дослідив, що різні види вправ, які здатні збільшувати пульс у стані спокою мінімум удвічі, тільки через 6 хвилин "заводять двигун". Серце, судини і легені починають засвоювати кисень із повітря, підвищувати його максимальне використання. Наприклад, тривалий біг середньої інтенсивності, робота з легкою штангою більше ніж шість хвилин забезпечують тренування серця, судин і легень.

Третьою особливістю аеробіки є кількість занять. К. Купер стверджує, що тренуватися необхідно мінімум тричі на тиждень, зважаючи на "пам'ять" серцево-судинної системи до тренування. Якщо перерва у заняттях перебільшує чотири дні, то серце, судини і легені "забувають" останнє тренування та знижують своє максимальне поглинання кисню. Саме тому тренування повинні бути систематичними.

Термін "аеробні вправи" широко застосовується у світовій і вітчизняній практиці оздоровчого тренування. Типові аеробні вправи: біг, швидка ходьба, їзда на велосипеді чи велотренажері, ходьба на лижах, веслування, плавання тощо. Такі вправи доступні людям будь-якого віку. За певних методичних умов вони легко дозуються та не призводять до травм.

При невисокій інтенсивності м'язової діяльності до зазначеного переліку вправ належать спортивні ігри, які сприяють поліпшенню функціонального стану серцево-судинної системи.

Тривале виконання фізичних вправ помірної інтенсивності сприяє розвитку загальної витривалості. Згідно з науковими дослідженнями, вправи на витривалість тренують серце і мають значний оздоровчий ефект.

Встановлено, що ефективність використання аеробних вправ залежить від функціональних можливостей організму людини: чим вони нижчі, тим більший ефект оздоровчого тренування в аеробному режимі. Особам із достатньо високими функціональними можливостями рекомендується змішаний аеробно-анаеробний режим тренування. При цьому специфічний оздоровчий ефект досягається через використання швидкісно-силових і силових вправ: різних видів оздоровчої гімнастики, спортивних ігор, вправ на тренажерах. [3, 82].

Раціональні обсяги рухової активності та нормування фізичного навантаження.

Для нормального функціонування організму людини необхідна певна "доза" рухової активності. Обсяг рухової активності людини залежить від фізіологічних, соціально-економічних і культурних чинників: віку, статі, рівня фізичної підготовленості, способу життя, умов праці й побуту, географічних та кліматичних умов тощо. Визначення раціональної норми рухової активності, залежно від індивідуальних

особливостей людини, є однією з найактуальніших проблем оздоровчої фізичної культури.

Раціональна норма рухової активності - це такий її обсяг, який забезпечує зміцнення здоров'я та підвищення професійної працездатності людини. [1, 36].

Фахівці пропонують три рівні нормування рухової активності дітей і підлітків.

1. Фізкультурно-гігієнічний мінімум, який складається зі щоденної ранкової гімнастики, гартувальних процедур і прогулянки перед сном. Перший рівень є умовою збереження здоров'я.

2. Фізкультурний загальнопідготовчий мінімум, крім навантажень першого рівня, передбачає щоденний 30 – 60-хвилинний активний відпочинок із фізичними вправами на повітрі. Другий рівень сприяє гармонійному фізичному розвиткові.

3. Фізкультурно-спортивний оптимум, який доповнює перші два рівні фізкультурними заняттями обсягом 3-6 годин на тиждень. Третій рівень гарантує високу фізичну підготовленість.

У спеціальній літературі описано декілька способів визначення раціональних обсягів рухової активності для людей різного віку. Найпоширенішим є врахування певних показників:

1. Тривалість занять фізичними вправами упродовж тижня (год). 2. Кількість довільних рухів, які виконуються впродовж дня (тис. кроків).

3. Витрати енергії за одиницю часу фізкультурної активності (ккал/хв, ккал/год, ккал/день, ккал/тиждень).

4. Умовні бали (Х. Моль, К. Купер). Застосовуються формули аеробіки.

На сьогодні відсутні уніфіковані тижневі обсяги рухової активності в годинах для представників різних верств населення. [4, 46-47].

За показниками ВНДІФК тижневий обсяг рухової активності для дорослого населення повинен становити 6-10 годин.

В основу норми рухової активності може бути покладений принцип оптимальної кількості довільних рухів, які виконуються упродовж дня, що сприяє зміцненню здоров'я та всебічному розвиткові людини.

Найчастіше цей спосіб застосовується для нормування рухової активності дітей дошкільного та шкільного віку. Зокрема, норма рухової активності для дітей 3-4 років – 9-13 тис. кроків на добу; 5 - 6 років – 11-15 тис. кроків на добу; 7 - 10 років – 15-20 тис. кроків на добу.

Показники рухової активного дітей різних вікових груп змінюються впродовж календарного року. Кількість локомоцій у дітей значною мірою залежить від чинників природи (тривалість світлового дня, температура повітря, кількість опадів тощо).

Кількість локомоцій знижується навесні та восени (у період дощової погоди) на 1,5 - 3 тис. кроків порівняно із зимовими та літніми періодами року.

Поширеною й доволі точною формою оцінювання обсягів рухової активності є визначення енергетичних витрат.

Загальні витрати енергії обумовлені характером праці, умовами навколишнього середовища (температура, вологість повітря), побуту й іншими чинниками. Для продовження тривалості життя і підвищення його якості мінімальний рівень рухової активності дорослого населення повинен забезпечувати витрати енергії в межах 1500 – 2000 ккал за тиждень.

Звичайно, енергетична вартість рухової діяльності індивідуальна й залежить від статі, віку, функціональних можливостей людини. При однаковій інтенсивності фізкультурно-оздоровчих занять вона буде вищою в молодих осіб порівняно з особами зрілого та похилого віку, у тренованих порівняно з нетренованими.

Витрати енергії на виконання фізичних вправ орієнтовно можна визначити за допомогою спеціальних таблиць.

Вид фізичних вправ	Витрати енергії (ккал/хв)
Біг зі швидкістю: 8 км/год	9,5
180 м/хв	12,5
320 м/хв	22,4
Ходьба на лижах пересіченою місцевістю	9,9-15,9
Їзда на велосипеді зі швидкістю: 8 км/год	4,5
15 км/год	5,2-7
Плавання	5-12,4
Веслування	4,1-11,2
Волейбол	3,5
Теніс	7,1

Настільний теніс	4,8
Бадмінтон	6,4
Баскетбол	11,2
Футбол	8,9-13,3

Оздоровчі тренувальні навантаження характеризуються фізичними та фізіологічними показниками. До фізичних належать кількісні показники роботи, що виконується: потужність, обсяг, кількість повторень, швидкість і темп рухів, величина зусилля, тривалість тощо. Фізіологічними показниками є параметри навантаження, які характеризують рівень мобілізації функціональних резервів організму: збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС), хвилинного об'єму серця тощо. Щодо фізіологічних показників навантаження в оздоровчому тренуванні визначається у % від максимального поглинання кисню (МПК), за ЧСС на рівні порогу анаеробного обміну (ПАНО) за 1 хв, за ЧСС за 1 хв.

На заняттях оздоровчого спрямування інтенсивність навантаження коливається в межах від 45 до 95 % МПК. При цьому гранично допустимі навантаження (80 - 95 % МПК) використовуються тільки в короткотривалих вправах. Навантаження потужністю 90-95 % МПК у 2/3 випадків супроводжуються виникненням різного роду суб'єктивних порушень (біль у ділянці серця, головний біль, задишка, нудота). У третини людей старших ніж 50 років навіть із високим рівнем фізичної підготовленості з'являються ознаки гіпоксії міокарда, а в половині випадків настає дискоординація діяльності різних систем організму. Тому фізичні вправи потужністю 90 – 95 % МПК доступні особам молодого й середнього віку з високим рівнем фізичного стану (5-й рівень) і великим стажем занять фізичними вправами.

З урахуванням порогу анаеробного обміну (ПАНО) в оздоровчому тренуванні встановлено п’ять зон навантаження. ПАНО характеризує фізичне навантаження, яке викликає значну інтенсифікацію безкисневих

(анаеробних) джерел енергії. ЧСС ПАНО за 1 хв - це ЧСС на рівні порогу анаеробного обміну. З віком цей показник зменшується.

1-а зона – вправи аеробного характеру, які розвивають загальну витривалість. їх інтенсивність нижча ніж ПАНО на 20 %. Раціональна тривалість навантаження – 90 - 180 хв.

2-а зона – навантаження досягається вправами переважно аеробного спрямування, що також розвиває аеробну витривалість. Їх інтенсивність дещо нижча ніж ПАНО або наближається до нього. Раціональна тривалість навантаження – 40 - 60 хв.

3-а зона – навантаження змішаного аеробного – анаеробного характеру, які впливають на всі рухові якості, дорівнюють або перевищують ПАНО на

10-35 %. Раціональна тривалість навантаження – 10 - 35 хв.

4-а зона – фізичні вправи, інтенсивність яких перевищує ПАНО на

35 - 100 %. Ці вправи стимулюють в основному гліколітичні процеси, тривають від 30 секунд до 3-х хвилин, виконуються інтервальним методом.

5-а зона – фізичні вправи, інтенсивність яких перевищує ПАНО вдвічі. Використовуються у тренуванні осіб із високим рівнем фізичного стану.

В оздоровчому тренуванні доцільне використання навантаження 2 та 3 зони. Фізичні вправи, які за рівнем навантаження належать до 1 зони, використовуються для активного відпочинку [2, 25-26].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фізична рекреація: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / Приступа Є.Н., Жданова О.М., Линець О.М. та ін.; за наук. ред. Є Приступи. – Дрогобич: Коло, 2010.

2. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму: навч. пос / О.М.Жданова, А.М.Турчак, В.І.Поляковський, І.В.Котова. – Луцьк: Вежа, 2000.

3. Видрін В.М., Джуман А.Д. Фізична рекреація - вид фізичної культури// Теорія і практика фізичної культури, 1989. № 3.

4. Калинкін Л.А., Матов В.В. Фізкультурно-рекреаційна стратегія розвитку сучасного суспільства //Теор. и практ. фіз. культ. 1990. № 1.

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ СПОРТИВНОЇ ХОДЬБИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ І ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ

Григоренко Анастасія – *студентка факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Комар Володимир – *ст.викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

В програму давніх Олімпійських ігор спортивна ходьба не входила, хоча відомо, що грецькі атлети застосовували ходьбу як засіб вдосконалення своїх фізичних здібностей. Тому проблема оптимального керування процесом підготовки дітей та підлітків для навчання спортивної ходьби є визначальною в системі сучасної теорії та методики спортивного тренування та фізичного виховання.

Актуальність дослідження – сприяти активному розвитку функціональної підготовленості та навчити дітей і підлітків техніці виконання спортивної ходьби.

Мета дослідження – провести детальний аналіз техніки навчання спортивної ходьби і дати характеристику цьому виду спорту.

Об'єкт дослідження – аналіз техніки навчання спортивної ходьби молодих спортсменів.

Предмет дослідження – характеристика спортивної ходьби та її вплив на дітей та підлітків.

Завдання дослідження – 1) дати характеристику такому виду спорту, як спортивна ходьба; 2) розглянути та провести аналіз техніки навчання спортивної ходьби.

Процес навчання спортивної ходьби є оптимальним тільки в тому випадку, якщо він повною мірою узгоджується з тими відправними положеннями адаптації дітей та підлітків до тренувальних та змагальних навантажень, що сприяють досягненню стану, необхідного для демонстрації запланованого рівня спортивних результатів.

Особлива складність навчання на практиці полягає в найбільш повному та точному визначенні індивідуального рівня різних сторін підготовленості спортсменів і, насамперед, його функціональної підготовленості.

Перший етап навчання відбувається за умовами системного розвитку швидкості у єдності з розвитком інших фізичних якостей і оволодінням спортивною технікою можна домогтися високих результатів у спортивній ходьбі. Дослідження проведенні на підлітках 10-12 років, показали, що частота бігових кроків на коротких відрізках у них не уступає частоті кроків у дорослих спортсменів-розрядників.

Другий етап із самого початку навчання необхідно розвивати в підлітків уміння розслаблювати м'язи під час виконання легкоатлетичних вправ. Дуже важливо, щоб ті хто займається відчули різницю в м'язових відчуттях між напруженим і розслабленим станом м'язів. Із цією метою рекомендується застосовувати метод «контрасних спроб», що передбачає виконання вправ з додатковою напругою м'язів і гранично можливим їхнім розслабленням.

Головними засобами розвитку швидкості юного спринтера є швидкісно-силова (функціональна) підготовка в сполученні із вправами на спеціальну й загальну витривалість. Під функціональною підготовленістю розуміється сукупність засобів і методів комплексного виховання швидкості й сили з метою різнобічного фізичного розвитку, підвищення спеціальної тренованості спортсмена й на цій основі досягнення високих спортивних результатів.

Показниками техніки спортивної ходьби є потужність зусиль і економічність руху. Перший показник зв'язаний із швидкісно-силовою підготовкою атлета, другий – з економічністю витрат енергетичних ресурсів.

Зі збільшенням дистанції значення фактора економічності руху перевищує значення потужності роботи, що виражається в зменшенні довжини і частоти кроків. Варто відмітити, що кваліфікаційні ходаки мають більшу відносну довжину і частоту кроку, зумовлені меншим підйомом і часом польоту.

В основі сучасної техніки спортивної ходьби лежить прагнення досягти більших високих результатів при умові економічності, свободи та природності руху.

Дане дослідження має необхідність постійного удосконалення процесу підготовки дітей та підлітків, здійснення чіткої організації навчально-тренувального процесу, що сприяють досягнення стану, необхідного для демонстрації запланованого рівня спортивних результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Платонов В. М., Булатова М. М. Фізична підготовка спортсмена. – К.: Олімпійська література, 1995. – С. 41 – 55

2. Міщенко В. С. Функціональні можливості дітей та підлітків. – К.: Здоров’я, 1990. – С. 101-110

РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ У ЛЕГКОАТЛЕТІВ

Комар Володимир – *ст.викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Легкою атлетикою займаються мільйони людей. Різноманітність фізичних вправ, точність регулювання навантажень, відносна простота обладнання місць занять роблять легку атлетику масовим видом спорту, доступним людям будь-якого віку секції легкої атлетики займають провідні місця у колективах фізичної культури, добровільних спортивних товариствах у вищих та середніх навчальних закладах.

Легка атлетика має важливе оздоровче значення адже заняття в основному проводяться на свіжому повітрі, а у виконанні вправ бере участь більшість м’язів тіла. Легка атлетика входить до програм уроків з фізичного виховання в школах і вузах.

З багатьох причин під час вивчення і вдосконалення рухів у спортсменів виникають помилки або недоліки, які гальмують поліпшення результатів.

Мета дослідження - визначити і обґрунтувати механізм силової підготовки.

Об’єкт дослідження – методика силової підготовки.

Предмет дослідження – вплив силової підготовки на результат заняття легкою атлетикою.

Завдання дослідження:

1) Проаналізувати вплив силових вправ на підготовку легкоатлета;

2) Ознайомитись з варіантами правильної силової підготовки;

Силові здібності визначаються м’язовими напруженнями, які виявляються в динамічному і статичному режимах роботи. Серед режимів розвитку силових здібностей розрізняють:

- **ізометричний (утримуючий) режим**, у якому спостерігається напруження м’язів без зміни їх довжини при фіксованому положенні суглобів. За цих умов різко падають швидкісні можливості спортсмена;

- **концентричний режим (долаючий),** що характеризується скороченням м’язів при виконанні роботи затраченої на переміщення тіла і його ланок, а також на переміщення зовнішніх об’єктів;

- **ексцентричний режим**, який відзначається поступальним опором навантаженню, гальмуванню і одночасним розтягуванням м’язів. Вправи виконуються з обтяженням вище доступного на 10-30%;

- **пліометричний** режим (уступаючий), при якому простежується розтягування м’язів з переходом від уступаючого до долаючого режиму,

наприклад, стрибок у глибину з наступним вистрибуванням (ударний режим);

- ізокінетичний режим, що характеризується величиною обтяження, відповідною напруженню м'яза. Робота виконується на межі напруження з високою швидкістю впродовж усього діапазону рухів;

- **перемінний режим** можливий із використанням складних і дорогих пристроїв, які створюють умови максимального наближення до змагальних в будь-якому моменті дії.

У результаті дослідження варіант із збільшенням м'язової маси передбачає більш напружений режим роботи. У процесі тренування вагу обтяжень потрібно прогресивно збільшувати. Між тренуваннями потрібно робити 2-3 дні відпочинку. Відпочинок між підходами 1-2 хв. Навантаження на кожну групу м'язів виконується 2-3 рази. Під час кожного тренування потрібно працювати над 2-3 м'язовими групами. Навантаження проводиться після відпочинку 48-72 год. Повторно-серійний метод застосовується на початку річного циклу, бо сприяючи розвитку максимальної сили для повільних рухів, він мало ефективний для прояву вибухової сили і швидкості рухів.

Силова витривалість відіграє важливу роль під час бігу на 200 і 400 м, на кросових дистанціях і в багатьох видах легкої атлетики. Її складовими є потужність, ємність, рухливість і економність систем енергозабезпечення, а також рівень максимальної сили. Обираючи спеціальні вправи для розвитку силової витривалості, потрібно зважити на необхідність створення умов, які відповідають специфіці змагальної діяльності. Це вимагає відбору вправ, які за зовнішньою і внутрішньою структурою є близькими до змагальних.

Вправи виконуються в інтервальному і безінтервальному режимі, наприклад, 4-6 х 10-15 с із відпочинком між серіями 2-3 хв. Широко застосовуються додаткові обтяження - біг по піску, біг в гору, біг із манжетами і поясами. Залежно від протидії, темпу рухів, характеру енергозабезпечення вправи виконуються від 10-15 с до декількох хвилин. У

статичному режимі їх виконання триває від 10-12 до 30-40 с залежить від величини напруження м'язів.

Серійне виконання вправ вимагає короткочасного відпочинку між серіями, що забезпечує високий рівень працездатності, наприклад:

6х (6х15 с), відпочинок між вправами – 10 с, між серіями – 90 с;

4х (4х30 с), відпочинок між вправами – 15 с, між серіями – 3 хв.

В усіх варіантах між підходами виконання вправ потрібно розслабляти м’язи, проводити активний відпочинок, вправи на розслабляння, «струшування» м’язів, махові рухи з широкою амплітудою.

Отже, результати дослідження показали, що легка атлетика має важливе оздоровче значення, адже заняття в основному проводяться на свіжому повітрі, а у виконанні вправ бере участь більшість м'язів тіла. Легкоатлетичні вправи поліпшують діяльність опорно-рухового апарату, внутрішніх органів і систем організму в цілому.

Завдяки заняттям легкою атлетикою можна набути спеціальних знань, поліпшити вміння керувати власними рухами, зробити їх швидкими і економними, удосконалити навички в доланні перешкод і т. д.

Крім навчального легка атлетика має також виховне значення, бо правильна організація і методика проведення занять сприяє формуванню особистості людини, розвитку її моральних якостей, розумових здібностей та естетичного смаку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Келлер В.С., Платонов В.Н. Теоретико-методические основы подготовки спортсменов. - Львов : Украинская спортивная ассоциация, 1993. - 270 с.

2. Основи легкої атлетики. – К., 2006

3. Верхошанський Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. -М.: Физкультура и спорт. 2003.- 331 с.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ ДЛЯ ФІЗИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Акімов Іван, Шаталова Олена - *здобувачі вищої освіти освітнього ступеня «Бакалавр» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт. Спорт»*
Наук.керівник*:* Курліщук Інна
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри педагогіки
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Постановка проблеми. Сучасні дослідження констатують щорічне збільшення кількості проблем зі здоров'ям у молоді, у тому числі здобувачів вищої освіти, пов'язаних із розвитком мускулатури та опорно-рухового апарату. З цього починаються хронічні розлади, зростає схильність до інфекційних хвороб, відбувається загальне послаблення імунітету тощо. Фізична культура і спорт виступають важливим чинником протидії поширенню окресленої тенденції, сприяючи утвердженню здорового способу життя.

За таких умов актуальною є проблема пошуку ефективних шляхів підвищення не лише рухової активності студентів, а й фізичного вдосконалення за рахунок використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій, зокрема фітнес-технологій, які б сприяли розвитку позитивної мотивації до спортивних занять як у системі вищої освіти, так і у позанавчальний час.

Мета дослідження – описати доцільність застосування різних напрямків фітнесу серед студентської молоді задля фізичного вдосконалення, проаналізувати позитивний вплив фітнесу на молодий організм.

Результати дослідження. Сучасні фітнес-програми дають змогу усім бажаючим за підтримки кваліфікованого тренера скласти комплекс занять, за допомогою яких поступово вдосконалювати свою фізичну форму.

Спираючись на думку Н. Воловик зазначимо, що фітнес-програма – це організована послідовність діяльності, яка спрямована на сприяння розвитку фітнесу і включає в себе аеробне тренування для розвитку кардіореспіраторної витривалості та поліпшення складу тіла, силове тренування для розвитку сили та силової витривалості та стретчинг-вправи для розвитку гнучкості. Фітнес-програма базується на індивідуальному підході, що дозволяє охопити велике коло людей у різних вікових і вагових категоріях [1, 6].

Аналіз літератури за проблемою [2; 4; 5] дозволив зробити висновки, що найбільшого розповсюдження сьогодні отримали фітнес-програми з використанням рухової активності аеробної спрямованості. Змістом цих програм є циклічні види рухової активності: ходьба, біг, ходьба на лижах, аеробні танці, вправи на кардіо-тренажерах. Не менша популярність спостерігається і до інших видів оздоровчих занять: плавання, велоспорту, силових видів спорту, одноборств тощо. Так, на базі велоспорту інтенсивно розвивається сайклінг (спінінг), на основі плавання - аквафітнес, на базі ушу, таеквондо, кікбоксингу - тай-бо (або кі-бо) тощо.

Очевидно, що фітнес дуже різносторонній вид спортивної діяльності, який охоплює багато інших видів спорту. Зупинимося більш детально на особливостях аквафітнесу як однієї із найбільш привабливих сьогодні для студентства фітнес–технології.

Як зазначає О. Каліщук [3], аквафітнес дуже корисний для молодого організму з фізіологічної точки зору, оскільки тиск води полегшує приплив крові до серця. Тож аквафітнес, з одного боку, спонукає серце до посиленої діяльності, з іншого — покращує умови його роботи. А головне, відновлення роботи серця відбувається менш ніж за 1 хвилину після тривалого навантаження. Енергійна робота серця позитивно позначається на стані кровоносної системи в цілому, при цьому зміцнюються стінки судин; нормалізується тиск у людей з підвищеним і зниженим тиском; тіло у воді звільняється від більшої частини своєї ваги, це в свою чергу сприятливо

позначається на суглобах; у воді зменшується ударне навантаження на ноги і, особливо на хребет, характерне для бігу, стрибків і інших аналогічних вправ на суші; вправи у воді зможуть виправити таку проблему, як неправильна постава; крім того, вода є чудовим антидепресантом, вона знімає напруження та роздратування, має сприятливий вплив на кровоносну і травну системи.

Заняття аквафітнесом забезпечують фізичний розвиток здобувачів освіти, дозволяють утримувати рівень здоров'я та фізичної підготовленості на належному рівні, сприяють функціональному вдосконаленню молодого організму.

Висновки. Заняття фітнесом впливають не лише на фізичне, а й психологічне і ментальне здоров'я студентської молоді. Регулярні тренування здатні підвищити загальну працездатність, гормональну та фізичну активність, допомогти позбутися синдрому вічної втоми, сприяти формуванню стійкої мотивації до саморозвитку та фізичного вдосконалення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Воловик Н. І. Сучасні програми оздоровчого фітнесу:навчальний посібник. Київ: Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. 48 с.

2. Воробйова А., Юрченко О. Українські тенденції розвитку фітнесу. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. (23–24 квітня 2020 року, м. Львів).* Львів, 2020. С. 20 – 23.

3. Каліщук О.Ю. Позитивний вплив аквафітнесу на здоров'я людини. *Актуальные научные исследования в современном мире*. 2018. Вып. 2(34), ч. 8. С. 108–113.

4. Малинський І. Й. Теорія і методика викладання оздоровчого фітнесу : навч. посіб. Ірпінь: Університет ДФС України. 2020. 222 с.

5. Чеховська Л. Фітнес-індустрія України: стан і перспективи розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2017. Вип. 5 К (86). С. 358– 363

ТЕЛЕРЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК НОВА ТЕХНОЛОГІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Копишта Ганна, Рудченко Анастасія- *здобувачі вищої освіти*
освітнього ступеня «Бакалавр»
спеціальності 227 «Фізична терапія. Ерготерапія»
Наук. керівник: Курліщук Інна
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри педагогіки
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

За останні роки в Україні значного розвитку здобула мережа фізіотерапевтичних установ, оснащених новітнім медичним обладнанням. Крім того, помітно зросла фізіотерапевтична активність у комплексній терапії, що позитивно вплинуло на якість відновлення фізичного і психологічного здоров'я населення, збільшило результативність соціальної та професійної реабілітації. Використання новітньої медичної техніки, у тому числі сучасних телекомунікаційних технологій, дозволило проводити низку реабілітаційних заходів віддалено, абсолютно ігноруючи географічні та часові бар'єри між фахівцем з фізичної терапії і пацієнтом. Це стало особливо актуальним у сучасних умовах карантинних обмежень, спричинених пандемією COVID-19. Телереабілітація як дистанційна реабілітація дозволяє вчасно надавати онлайн допомогу пацієнтам, дотримуючись усіх затверджених протоколів проведення фізіотерапевтичних процедур.

Відповідно до статті 19 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [4] надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації передбачає можливість консультування і супервізії з використанням засобів дистанційного зв'язку у формі обміну інформацією в електронному вигляді, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій. Телереабілітація застосовується з метою надання особі своєчасної реабілітаційної допомоги належної якості,

зокрема якщо відстань і час є критичними чинниками її надання. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації забезпечують фахівці з реабілітації. Надання реабілітаційної допомоги із застосуванням телереабілітації здійснюється шляхом телереабілітаційного консультування разом з обстеженням, телереабілітаційних зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, телеметрії, контролю, домашнього телеконсультування та освіти пацієнта, дистанційної супервізії та в інших формах, що не суперечать законодавству.

Розглядаючи особливості сучасної телереабілітації О. Палагін та ін., трактують її як втілення одразу кількох технологічних трендів, зазначаючи, що, «*по-перше*, телереабілітація неможлива без власне телекомунікаційних технологій. *По-друге*, вона потребує застосування спеціалізованих для реабілітації медичних інформаційних систем. *По-третє*, важливою частиною телереабілітаційних технологій є функціональне оцінювання стану пацієнтів в домашніх умовах з використанням мініатюрних приладів та сучасних алгоритмів оцінювання даних» [2, 36].

Сучасні дослідження у галузі реабіліталогії [1; 3] свідчать про те, що найчастіше телереабілітація застосовується у нейропсихології, аудіології, ортопедії та неврології, легеневій реабілітації, лікувальній фізкультурі, а також за наявності розладів мовлення. Системи телереабілітації подіяють на синхронні, сенсорні, інтерактивні (роботизовані), біотелеметричні, мобільні та веб-інтегровані.

Сьогодні впровадження телереабілітації має ряд переваг як для пацієнтів, так і для спеціалістів у галузі фізичної терапії, а також закладів і установ охорони здоров’я. Це відображається у скороченні часу між зверненням пацієнта до фахівця з фізичної терапії і надання йому кваліфікованої реабілітаційної допомоги, цілодобовому доступі до інформації про пацієнта, результатів його обстежень та стану надання реабілітаційної допомоги, можливості проводити лікарський консиліум з вузькими спеціалістами при територіальній віддаленості фахівців,

оперативно отримувати інформацію щодо динаміки стану пацієнта, вчасно корегувати програму реабілітації, оптимізувати роботу медичного персоналу конкретного закладу охорони здоров'я та в цілому покращувати рівень надання медичної допомоги населенню.

Отже, телереабілітація як нова технологія фізичної терапії, спрямована на забезпечення дистанційного керування та контролю за реабілітаційним процесом, дає можливість фахівцям надавати вчасну і кваліфіковану допомогу пацієнту, особливо за умов, коли відстань і час є критичними чинниками, створює єдиний медичний простір, в якому зможе ефективно працювати мультидисциплінарна реабілітаційна команда, важливою частиною якої є фізичний терапевт, сприяти загальному підвищенню якості наданих фізіотерапевтичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Оксак Г.А Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2019. № 2 (80). С.115–119.

2. Палагін О. В., Семікопна Т. В., Чайковський І. А., Сивак О. В. Телереабілітація: інформаційно-технологічна підтримка та досвід використання. *Клінична інформатика і телемедицина.* 2020. Т. 15. Вип. 16. С. 35 – 44.

3. Панченко О. А. Інформаційні технології в реабілітології. *Медична інформатика та інженерія.* 2013. № 1. С. 12 – 18.

4. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 №1053-IX. *Відомості Верховної Ради України.* 2021. № 8. Ст. 59.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ ТУРИЗМУ

Рибін Олександр, Андріященко Тетяна - *здобувачі вищої освіти освітнього ступеня «Бакалавр» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт. Спорт»*

Наук. керівник: Курліщук Інна
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри педагогіки
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Постановка проблеми. Сьогодні здоровий спосіб життя (ЗСЖ) відіграє важливу роль у добробуті сучасної людини, слугуючи засобом протидії загрозливій світовій соціоекологічній ситуації, поширенню нових модифікованих хвороб, загальному послабленню імунної системи покоління під впливом несприятливих екологічних чинників, неякісних продуктів харчування, вживання алкоголю, нікотину, наркотичних речовин, виступає своєрідною запорукою фізичного, психологічного і ментального здоров'я. За таких умов вкрай необхідно формувати мотивацію до ЗСЖ серед молоді, у тому числі учнівської, використовуючи потенціал фізичної культури і різних видів спорту, зокрема туризму, оскільки туризм - це не лише заняття на свіжому повітрі, а й формування почуття колективізму, волі і характеру особистості, виховання корисної звички проводити дозвілля активно, можливість укріпити мускулатуру й імунну систему, а також спосіб розширити загальний кругозір. Усе це робить туризм привабливим для учнівської молоді засобом формування здорового способу життя.

Мета дослідження – визначити особливості формування здорового способу життя учнівської молоді засобами туризму.

Для реалізації мети нашого дослідження було використано **комплекс методів**, зокрема: *загальнонаукових* – аналіз, синтез, узагальнення, які забезпечили можливість формулювання та узагальнених висновків дослідження щодо шляхів використання потенціалу туризму у формуванні здорового способу життя сучасної учнівської молоді; *конкретнонаукових*: термінологічний аналіз, застосування якого дозволило схарактеризувати поняттєво термінологічний апарат дослідження.

Результати дослідження. Сучасні наукові дослідження [2;3] розкр ивають зміст поняття «здорового способу життя» як об’єктивної потреби окремої особистості та сучасного суспільства в цілому у здоров’ї, фізичній культурі, витривалості та досконалості, як певну поведінку людини, що відображає життєву позицію, скеровану на збереження і зміцнення здоров’я, засновану на виконанні норм, правил і вимог особистої та загальної гігієни.

Сьогодні туризм служить дієвим засобом всестороннього фізичного і психологічного розвитку молоді, сприяє формуванню стійкої мотивації до здорового способу життя. У туристичній діяльності в центрі уваги знаходяться різні форми планомірних і організованих туристичних заходів - піших походів, велозабігів, подорожей на човнах тощо. Крім того, туризм пов’язаний з культурними цінностями. Особливо важливе значення туризму заключається в організації здорового дозвілля для молоді. Туризм – це один із видів активного відпочинку, у якому гармонійно поєднуються пізнавальні, спортивно-оздоровчі то розважальні цілі.

Виділяють кілька видів туризму: 1) оздоровчий - відвідування лікувальних процедур та заходів. Рекомендований за медичними показниками; 2) спортивний - поїздки з метою взяти участь у командному виді спорту; 3) пізнавальний - відвідування музеїв, історичних об'єктів та пам'яток; 4) освітній - орієнтований на те, щоб дитина дізналася щось нове та чомусь навчилася; 5) культурнопізнавальний - відвідування об'єктів культурної спадщини, виставок, літературних вечорів, 6) екскурсійний - прогулянки в межах або за межами міста, на будь-якому засобі пересування або пішки; 7) екологічний - прогулянки у лісі, полі тощо, задля знайомства з флорою та фауною, 8) водний - прогулянки на водному транспорті та плавання: 9) активний - під цей вид підпадає багато напрямів відпочинку: спорт, екскурсії, ігри на свіжому повітрі

тощо; 10) сімейний - це відпочинок, за якого вся сім'я відпочиває разом, але ніхто не нудьгує [1, 120].

Очевидно, що потенціал усіх видів туризму є актуальним у молодіжному учнівському середовищі. Загально відомо, що обсяг вільного часу в дітей та юнацтва нині значно перевищує обсяг навчальної та трудової діяльності, тому так важливо контролювати те, чим заповнюється життя підростаючого покоління. Від того, на яку діяльність спрямоване дозвілля, залежить загальне здоров'я особистості, реалізація її творчого потенціалу та рівень соціальної активності.

Висновки. Отже, одним із пріоритетних завдань закладу загальної середньої освіти сьогодні стає виховання навичок зі зміцнення та збереження здоров'я й формування здорового способу життя школярів, виховання нової культури здоров'я, що дозволить молоді в майбутньому успішно впоратися з постійно зростаючими навантаженнями сучасного життя. Ефективним засобом реалізації цього завдання виступає туризм як невід'ємна складова формування психологічної та фізичної форми учнівської молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Мельнійчук М.М., Зейко В.О. Молодіжний та дитячий туризм: сутність та класифікація за віком. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Геологія. Географія. Екологія.* 2016. Вип. 44. С. 118–122.

2. Мохоньок З. А. Здоровий спосіб життя учнів як педагогічна проблема. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2019. № 4 (88). С. 299–307.

3. Формування здорового способу життя молоді: навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пєша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. Т. Андріученко). 2-ге вид. Київ: Бланк-Прес, 2019. 120 с.

ВИХОВАННЯ СРИТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПРИ ІГРОВОМУ НАВЧАННІ РУХОВИМ ДІЯМ

Чабанюк Катерина – *студентка-магістрантка*
факультету фізичного виховання
Наук. керівник: Семенов Андрій - *канд. пед.наук,*
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Передумови виховання спритності у дітей дошкільного віку обумовлені психофізіологічної природою даної якості. Аналіз наукової літератури свідчить про те, що, незважаючи на відмінність підходів до питання виховання спритності, все автори розглядають її як складову частину більш загальної проблеми – проблеми управління рухами. Розглянемо це положення докладніше. У будь-якому руховому акті проявляється складна, багатопланова, інтеграційна діяльність нервової системи: аналіз надходжуючих подразнень, облік зовнішніх і внутрішніх умов, вироблення комплексу командних сигналів і контроль за їх виконанням. Руховий апарат людини управляється його центральною нервовою системою. Таким чином, руховий апарат це керована система, а центральна нервова система є керуючою. Вона здійснює контроль за рухами на підставі сигналів, що надходять від рецепторів рухового апарату, а також від інших органів почуттів: зору, слуху, вестибулярного апарату, рецепторів шкіри і частково внутрішніх органів [1, с. 7].

Дослідження Л. О. Орбелі підтверджують, що дифузна діяльність нервової системи, характерна для ранніх форм організму, поступово замінюється диференційованими формами рухових актів. Від загального рівномірного розсіювання нервового збудження в нервовій системі або в тих нервових приладах, які є у примітивних організмів, ми поступово переходимо до більш обмеженого, локального розподілу збудження в нервовій системі і відповідно до цього – ізольованого користування тими чи

іншими м’язовими групами, в той час, коли інші м’язові групи знаходяться в стані спокою або навіть виявляються загальмованими і завдяки цьому не перешкоджають працюючим м’язам [3, с. 593].

З цього випливає, що при вивченні психофізіологічної основи спритності не можна залишити без уваги питання взаємозв’язку і взаємозалежності фізичного і психічного в організмі людини. У клінічній практиці оцінка стану нервової системи багато в чому ґрунтується на дослідженні рухової сфери хворого. У практиці педагогічної роботи уважне спостереження за моторикою дитини також дозволяє зробити важливі висновки про особливості його нервової системи і психофізичного стану.

Збагачення рухів людини йде по декількох напрямках: насамперед по їх силі, швидкості, точності і витривалості, але це збагачення – кількісне. Важливіше інші дві сторони рухів, які все більше вдосконалюються.

На думку Л. О. Бадаляна і А. Н. Міронова, ускладнення рухів створює можливості для подальшого розвитку психіки. А ускладнення психічної організації сприяє становленню більш тонких і диференційованих моторних функцій. Тому, якщо розглядати рух не ізольовано, а в нерозривному зв’язку з конкретною ситуацією, то за його окремими характеристиками можна визначити найважливіші показники роботи нервової системи, типологічні особливості вищої нервової діяльності [1].

Н. А. Бернштейн, звертаючись до питання про прийняття рішення в умовах дефіциту часу, вказує на можливість формування термінових тактичних рішень на низових рівнях управління без узгодження з верховними центрами. У зв’язку з цим він розглядає значення попереднього налаштування нервово-м’язової периферії, яка забезпечує певну готовність до екстреного дії [2].

Як зазначає Л. А. Орбелі, для дитини не характерно оволодіння частковими руховими операціями з подальшим об’єднанням їх в цілісні комплекси. У процесі індивідуального розвитку вроджені координаційні відносини можуть зазнавати певних змін. Вони можуть затримуватися,

можуть загальмовується, можуть перебудовуватися і вести до того, що організм починає здійснювати такі форми діяльності, яких не виконували його предки і яких не виконують інші його однолітки [3].

Таким чином, аналіз наукових робіт свідчить про можливість і необхідність виховання спритності у дітей молодшого шкільного віку, так як саме в цей період відбувається інтенсивний розвиток всіх органів і систем на основі дозрівання нервово-м'язового апарату, завдяки чому розвиваються і удосконалюються функціональні можливості організму дитини. Більшість авторів виявляють одностайність в питанні про найбільш сприятливий вік для вдосконалення спритності. Таким сенситивним періодом вважається дитячий та підлітковий, до періоду статевого дозрівання, вік. Цьому сприяє пластичність нервової системи і інтенсивність розвитку рухового аналізатора.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян Л., Миронов А. Рухові функції дитини // Дошкільне виховання. 2015. № 9. С. 26 – 34.
2. Бернштейн Н.А. О ловкости и её развитии. К., 2001. 288 с.
3. Орбелі Л.А. Питання найвищої нервової діяльності. К., 2014. 802 с.
4. Фарфель В.С. Управление движениями в спорте. К., 1995. 208с.

ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кучерук Дмитро – *студент факультету фізичного виховання*
Наук. керівник: Вожжов Ілля - *викладач-стажист кафедри спортивних дисциплін*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Низка навчальних закладів різного профілю і підпорядкування розпочала підготовку фахівців фізичної реабілітації без належної науково-методичної бази і методологічної визначеності. До цього часу не має єдиних

трактувань щодо основних визначень фізреабілітаційної освіти. «Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному, соціальному та економічному аспектах з метою збереження, відновлення і зміцнення здатності людини брати активну участь у суспільному житті».

У професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації, особливо при опануванні навчальних курсів «Реабілітація в ортопедії і травматології», «Реабілітація у педіатрії», «Реабілітація в неврології», «Реабілітація в кардіології», а також базових бакалаврських дисциплін, при складанні та застосуванні реабілітаційних програм під час виробничої практики, важливо чітко розрізняти основні види реабілітації [1, 240].

Медична реабілітація (лікувальна, або клінічна) – це комплекс лікувально-діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на своєчасну і точну діагностику, госпіталізацію, а також відновлення і розвиток фізіологічних функцій хворого, виявлення його компенсаторних можливостей, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію втрачених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, й інвалідів до побутових і трудових навантажень, активного самостійного життя [2, 120].

Отже, педагогічно-реабілітаційна діяльність – це особливий вид діяльності педагога, допомога індивіду як суб’єкту соціальних і реабілітаційних відносин, спрямована на розкриття його потенційних можливостей, на корекцію психомоторного і біологічного розвитку, компенсацію втрачених функцій. Засобами реабілітаційної педагогічної діяльності можуть виступати перш за все, оздоровчі, корекційні й адаптивні фізичні вправи, гігієнічні і рекреаційні заходи [3, 615].

Фізична реабілітація, її основні засоби (фізичні вправи та природні чинники) виступають одними з головних засобів всіх видів реабілітації. Якісна професійна підготовка магістрів з фізичної реабілітації дозволить ефективно вирішувати проблему відновлення та покращання здоров’я різних верств населення у лікувально-профілактичний, соціально-педагогічний,

спортивно-тренувальний, фізкультурно-оздоровчий та інших сферах діяльності людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дмитриев В.С. Введение в адаптивную физическую реабилитацию: Монография. – М.: ВНИИФК, 2001. – 240 с.

2. Дормидонтов Е.Н., Коршунов Н.И., Фризен Б.Н. Ревматоидный, 2009. – 120 с.

3. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : Дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Кукса Володимир Олександрович ; АПН України ; Інститут вищої освіти. – К., 2002. – 317 арк. – Бібліогр. : арк. 187-207 с.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УЧНІВ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ:ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ

Савлук Павло – *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Вожжов Ілля - *викладач-стажист кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

В народі кажуть "Або ви турбуєтесь про своє здоров’я, або воно потурбує вас." У сучасному суспільстві життя й здоров’я людини визначаються як найвищі людські цінності. Батьків і педагогів сьогодні надзвичайно хвилює питання допомогти дітям бути здоровими, сильними, витривалими. Адже, на жаль, несприятливі соціально-економічні умови сучасної України, важка екологічна ситуація, інформаційне перенасичення та інтенсифікація навчального процесу викликають тенденції до погіршення здоров’я дітей і тому фізичне виховання є важливим засобом фізичного, соціального та духовного розвитку учнівської молоді.

Основною метою навчального предмета «фізична культура» є формування в учнів стійкої мотивації щодо збереження свого здоров'я, фізичного розвитку та фізичної підготовки; гармонійний розвиток природних здібностей та психічних якостей; використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя.

Мета реалізовується комплексом таких навчальних, оздоровчих і виховних завдань:

формування загальних уявлень про фізичну культуру, її значення в житті людини, збереження та зміцнення здоров'я, фізичного розвитку;

розширення рухового досвіду, вдосконалення навичок життєво необхідних рухових дій, використання їх у повсякденній та ігровій діяльності; розширення функціональних можливостей організму дитини через цілеспрямований розвиток основних фізичних якостей і природних здібностей; формування ціннісних орієнтацій щодо використання фізичних вправ як одного з головних чинників здорового способу життя;

формування практичних навичок для самостійних занять фізичними вправами та проведення активного відпочинку.

Тільки з самого раннього віку можна прищепити дітям знання, навички та звички в області охорони здоров’я, які згодом перетворяться на найважливіший компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя всього суспільства.

Навчання здоровому способу життя – цілеспрямований, систематичний і організований процес. Саме така організація навчання сприяє формуванню уявлень про збереження здоров’я і здатна навчити дітей відрізняти здоровий спосіб життя від нездорового, допоможе надалі берегти своє здоров’я і здоров’я оточуючих.

Формування здорового способу життя включає в себе три основні цілі: глобальну – забезпечення фізичного і психічного здоров’я підростаючого покоління; дидактичну – озброєння школярів необхідними знаннями в галузі охорони здоров’я, прищеплення умінь, навичок і звичок, що дозволяють

запобігати дитячий травматизм, що сприяють збереженню здоров’я, працездатності і довголіття; методичну – озброєння учнів знаннями фізіологічних основ процесів життєдіяльності людини, правил особистої гігієни, профілактики соматичних захворювань, психічних розладів, інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також знаннями про шкідливий вплив на організм психотропних речовин. Відповідальність за досягнення цих цілей формування здорового способу життя покладається, головним чином, на школу.

Школа – це не тільки освітній заклад, це особливий світ дитинства, в якому дитина проводить значну частину свого життя. Звідси необхідність подивитися на освітнє середовище сучасної школи з точки зору екології дитинства. І тут велика роль таких навчальних предметів, як природознавство, біологія, генетика, анатомія і фізіологія людини, валеологія, основи безпеки життєдіяльності. Але нерідко знання, одержувані школярами на уроках з цих предметів, – далека від життя теорія. В даний час в практику роботи шкіл широко впроваджуються різні оздоровчі програми, що сприяють формуванню валеологічної грамотності, здорового способу життя учнів. Як правило, в школах не складно організуються окремі оздоровчі заходи, які, в кінцевому рахунку, не завжди дають позитивний ефект. Для цього необхідно, щоб робота по здорово творенню носила системний характер.

Подальша систематизація педагогічного досвіду, класифікація теоретичних і практичних розробок з означеної проблеми та укладання на цих засадах технологій, технологічних карт сприятиме розвитку педагогічної інноватики з формування культури здоров’я особистості. Формування у школярів здорового способу життя і стійких здорових звичок, а також свідомого ставлення до власного здоров'я і рівня фізичної підготовленості, є найголовнішим соціальним завданням всього шкільного співтовариства, яка здійснюється на підставі здоров’язберігаючих та інтерактивних технологій та інноваційних підходів до організації навчально-виховного процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Закопайло С.А. Компоненти здорового способу життя старшокласників // Фізичне виховання в школі. - 2001. - №3. – С. 52-53. – 2002. – №1. – С. 54-55.

2. Кузьменко В.Ю. Виховання у підлітків позитивного ставлення до здорового способу життя // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. –№ 4. – С. 102-104.

3. Мельник С.В. Теоретичні основи формування у підлітків здорового способу життя // Теоретико-методичні проблеми навчання і виховання: Зб. наук. праць. – К.: Фенікс, 2000. – С. 52-60.

ВИКОРИСТАННЯ ЛЕГКОАТЛЕТИЧНИХ ВПРАВ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ПОЗАКЛАСНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Каракай Анастасія - *студентка факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Пензай Сергій **–** *канд. наук фіз. вих. та спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Легка атлетика – популярний і найбільш масовий вид спорту в усьому світі, так як об’єднує природні для людини фізичні вправи. Різноманітність легкоатлетичних вправ надають можливості варіювати навантаження в ходьбі, бігу, стрибках, метанні дозволяють успішно використовувати ці вправи на заняттях дітей і підлітків різного віку і різного ступеня фізичної підготовленості [1; 3]. Організація позакласних занять легкою атлетикою не вимагає спеціального дорогого устаткування, а вправи можуть виконуватися на простих майданчиках і на місцевості цілий рік.

Таким чином, заняття легкою атлетикою доступні для дітей незалежно від матеріального достатку, що дозволяє говорити про легку атлетику як про найбільш демократичний вид спорту [1].

У розподілі програмного матеріалу в школі, легка атлетика займає більшу частину навчального часу [4]. Відомо, фізична культура дітей шкільного віку включає в себе чотири основні форми заняття фізичними вправами:навчальні уроки;заняття фізичними вправами в режимі навчального дня;позакласні заняття фізичними вправами; позашкільні заняття фізичними вправами [1; 4].

До основних цілей позакласних занять можна віднести наступне:

— організація вільного часу учнів і забезпечення учням вільного вибору виду фізичних вправ;

— поглиблення знань з легкоатлетичного виду і закріплення умінь;

— сприяння всебічному фізичному і психічному вдосконаленню;

— стимулювання розумової та фізичної активності учнів [3].

В процесі занять в видах з переважним проявом витривалості удосконалюються такі якості як наполегливість і завзятість, витримка і стійкість. Прикладне значення легкоатлетичних вправ неоціненне [5]. Набутий руховий досвід в процесі занять впливає на становлення багатьох трудових операцій, забезпечуючи високий пристосувальний ефект до соціального життя підростаючого покоління [2].

Доведено, що здоров’я і працездатність людини найбільш тісно пов’язані із загальною витривалістю людини. Як зазначають науковці, що головною передумовою вдосконалення фізичного стану і зміцнення здоров’я людини є розробка програм, пов’язаних саме із розвитком витривалості.

Перед програмою підвищення рівня витривалості дітей середнього шкільного віку за допомогою додаткових занять легкоатлетичними вправами постають наступні завдання: підвищувати загальну працездатність організму дитини; сприяти всебічному гармонійному розвитку зростаючого організму учнів; сприяти зниженню ваги, за умови його надлишку, до оптимального, відповідного віковим вимогам; сприяти розвитку функцій серцево-судинної системи; сприяти розвитку функцій дихальної системи; формувати вміння самостійно організовувати заняття фізичними вправами; сприяти

формуванню здорового способу життя; виховувати звичку до систематичних занять фізичними вправами; сприяти підвищенню інтересу до занять фізичною культурою і спортом; сприяти підвищенню інтересу до занять легкоатлетичним вправами.

Біг є оптимальним засобом підвищення загальної витривалості.

Під час занять необхідно приміняти вправи аеробної спрямованості: – безперервний біг зі зміною напрямку за командою учителя до 10 завдань в різній послідовності і комбінації (біг протихід; біг «змійкою»; біг по лініях штрафного кидка баскетбольного майданчика; біг по лицевих, середніх лініях і лініях нападу волейбольного майданчика). – біг з чергуванням ходьби. Зміна вправи відбувається за командою учителя в різні проміжки часу з поступовим збільшенням бігового відрізка; 10 Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення – біг з включенням бігових вправ за командою учителя до 10 завдань в різній послідовності і комбінації (дріботливий біг; біг із високим підніманням стегна; біг із закиданням гомілок назад; біг на прямих ногах; біг приставними кроками правим/лівим боком в різній комбінації; біг схресним кроком правим/лівим плечем вперед; біг спиною вперед; біг перекатом з п’яти на носок).

Виконання вправи в діапазоні 120–130 уд/хв, забезпечує тим самим оздоровчий ефект, збільшуючи функціональні можливості серцево-судинної і дихальної систем, розвиваючи витривалість. На перших заняттях з метою корекції швидкості бігу і вибору певного темпу необхідно проводити навчання вимірюванню пульсу на сонній артерії або на області проекції серця в перші 10 секунд після зупинки. Також в якості критерію інтенсивності навантаження використовувати біг з носовим диханням. Дихання через ніс повністю забезпечує надходження в легені кисню, коли ЧСС не перевищує 130 уд/хв. Момент, коли учневі необхідно зробити додатковий вдих відповідає збільшенню пульсу до 150 уд /хв. Крім тесту носового дихання критерієм адекватності навантаження школярів слугує розмовний тест. Він характеризувався можливістю підтримувати

невимушену розмову під час бігу, що відповідатиме оптимальному режиму роботи.

Додаткові заняття з застосуванням легкоатлетичних вправ необхідно проводити в школі 3 рази в тиждень по 60 хвилин в ті дні, коли немає уроку фізичної культури.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арефьєв В. Г. Диференціація розвивально-оздоровчих занять з фізичної культури учнів основної школи: теорія і практика [Текст]: монографія / В. Г. Арефьєв ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 96 с.

2. Ковальчук Н. М., Санюк В. І. Використання загальнорозвивальних вправ у школі. Фізичне виховання в сучасній школі. 2013. № 5. С. 19–22.

3. Климчук І. Формування потреби займатися фізичними вправами в дітей середнього шкільного віку. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць/Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2013. № 2(22). С. 43–47.

4. Навчальні програми для загальноосвітніх навчальних закладів: Фізична культура. 5–9 класи. Київ: Видавничий дім «Освіта», 2013. 240 с

МОДУЛЬНЕ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Коробань Марія - *студентка факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Пензай Сергій – *канд. наук фіз. вих. та спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

За численними науковими даними, останнім часом простежується стійке погіршення стану здоров'я населення й, зокрема, студентської молоді. На цьому фоні у суспільстві різко знизився інтерес до занять фізичними вправами і одночасно продовжує зростати рівень захворювань опорно-

рухового апарату, серцево-судинної системи молоді. Водночас в Україні все ще проблемними залишаються стратегічні питання рівня фізкультурної освіти студентської молоді [1; 2; 3; 4].

Аналіз науково-методичної літератури та практики фізичної культури з проблеми модульного навчання студентів вищих навчальних закладів у процесі фізичного виховання свідчить про таке: – модульне навчання все частіше стає предметом аналізу вчених, котрі досліджують організаційні, науково-педагогічні, програмно-нормативні основи, навчально-методичне забезпечення, перспективи розвитку системи фізичного виховання у вищих навчальних закладах; – традиційні, але вже малоефективні форми й методи навчання, які застосовувались у різних педагогічних системах, не забезпечують ефективного розвитку особистості.

Вони у більшості випадків виявлялися недостатніми для розв’язання питань активізації, індивідуалізації та диференціації процесу навчання.

Аналіз змісту чинної навчальної програми з фізичного виховання для студентів дозволив визначити, що навчальні програми з фізичного виховання не повною мірою відповідають вимогам сьогодення. Вони повинні мати оздоровчу спрямованість, враховувати інтереси й уподобання учасників навчально-виховного процесу, відповідати регіональним традиціям, матеріальним, кліматичними та природним умовам і максимально орієнтуватися на майбутню професію студентів

Серед передумов реалізації на практиці модульного навчання студентів вищих навчальних закладів, які сприяють ефективному засвоєнню цінностей фізичної культури, виокремлюємо: інтерес до різних видів рухової активності; рівень фізичної підготовленості; формування знань на рівні, який би дозволяв студентам самостійно організовувати заняття фізичними вправами; поєднання різних форм фізичного виховання у процесі навчання; виховання позитивного ставлення студентів до занять фізичними вправами.

Як зазначають науковці, щодо інтерес у студентів до фізичного виховання, то він є невисокий.

41,6 % студентів мають середній рівень інтересу до занять фізичною культурою, лише 10,3 % – високий рівень. Водночас, у 13,5 % студентів інтерес перебуває на низькому та нижче середнього рівня. У 6,7 % студентів інтерес до занять фізичною культурою відсутній, а в 4,8 % осіб узагалі сформувалося негативне ставлення.

Невисокий рівень інтересу до занять фізичною культурою пояснюємо використанням таких методик навчання, які обмежено враховують інтереси й уподобання студентів. Означено, що рівень знань у більшості студентів не дозволяє їм ефективно організувати самостійні заняття фізичними вправами. З'ясовано, що на початковому етапі навчання середньо групові показники фізичної підготовленості студентів мають переважно середній і низький рівні. Показники фізичної підготовленості студентів, які визначали згідно з вимогами чинної навчальної програми, відповідають здебільшого низькому та середньому рівням.

Науково обґрунтована методика модульного навчання студентів вищих навчальних закладів у процесі фізичного виховання передбачає взнаємо доповнувальну та взаємопов'язані між собою мету, систему завдань, принципів (індивідуалізації і диференціації, модульності, динамічності, дієвості й оперативності, усвідомленої перспективи, гнучкості, паритетності, свідомості й активності, наочності, доступності, систематичності, прогресування тренувальних впливів, циклічності, вікової адекватності тренувальних впливів), засобів навчання (фізичні вправи, ігри, гігієнічні чинники, оздоровчі сили природи), методів навчання (чітко регламентований, частково регламентований, ігровий, змагальний, методи слова, наочні методи), форм навчання (обов'язкові навчальні заняття, самостійні заняття), результатів навчальної діяльності (підвищення інтересу до занять фізичними вправами, покращення фізичної підготовленості й знань, формування рухових умінь та навичок, активізація самостійної роботи студентів), педагогічний контроль і корекцію навчального процесу.

Методика модульного навчання ґрунтується на таких основних положеннях: індивідуалізація засобів і методів навчання, підвищення обсягів та інтенсивності навчальних занять, акцентований розвиток рухових якостей і на їх основі рухових умінь і навичок та інтересу до занять фізичною культурою. Вона розкриває простір для творчості викладача, зростає роль комплексного розв'язання завдань. Важливий момент реалізації модульного навчання студентів у процесі фізичного виховання − конструювання навчального процесу.

Конструюючи навчальний матеріал за модулями, потрібно орієнтуватися на студентів, групу студентів і кожного студента окремо, їхні потреби, інтереси та уподобання, готовність до роботи і здатність до саморозвитку. Процес конструювання має бути чітко спрямований на досягнення кінцевої мети й гарантоване досягнення кінцевих результатів. Основою орієнтації на кінцеву мету є оперативний зворотний зв'язок.

Методика модульного навчання базується на таких основних положеннях: індивідуалізація засобів і методів навчання, підвищення обсягів та інтенсивності навчальних занять, акцентований розвиток рухових якостей і на їх основі рухових умінь і навичок та інтересу до занять фізичною культурою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Козіброцький С. П. Програмно-нормативні основи фізичного виховання студентів (історико-методологічний аналіз): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02. Луцьк, 2002. 16 с.

2. Круцевич Т. Ю. Сучасні підходи до формувань фізкультурою занять у студентів вузів. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Фізкультурна освіта: шляхи і напрямки її розвитку в сучасних умовах». К., 1996. С. 38–42.

3. Файдевич В. В., Козіброцький С. П. Нормативне забезпечення фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів України в 70–80-х роках XX століття. Фізичне виховання, спорт, і культура здоров'я у

сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2011. № 3 (15). С. 12–15.

4. Файдевич В. В. Технологія конструювання модульного навчання фізичної культури студентів вищих навчальних закладів. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна». Київ, 2015. № 11. С. 144–147.

5. Цьось А., Котов Є. Програма самостійних занять фізичними вправами студентів вищих закладів освіти. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць. Луцьк, 2008. Т. 2. С. 271–275.

РІВЕНЬ ІНТЕРЕСУ ШКОЛЯРІВ 5–6 КЛАСІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Пензай Сергій – *канд. наук фіз. вих. та спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Формування повноцінної мотивації до занять фізичними вправами – це один з шляхів збільшення ефективності системи фізкультурної освіти, та формування здорового способу життя школярів. За даними спеціальної літератури [1, 4] ведеться пошук оптимальних підходів до організації рухової активності школярів, яка має реалізовуватись як в рамках уроків фізичної культури, так і в позакласних та позашкільних формах організації процесу фізичного виховання.

Перед сучасним учителем фізичного виховання стоїть завдання забезпечити високий рівень активності учнів на уроках. Для цього необхідно, щоб школярі відчували інтерес до занять фізичними вправами, прагнули розвивати необхідні для цього фізичні і психічні якості і отримували

задоволення від цих уроків [3]. Потреби, мотиви та інтереси школярів до фізичної культури і до систематичних занять фізичними вправами є психологічним механізмом перетворення цінностей фізичної культури в їхні особисті цінності [4].

У школярів активний інтерес до занять фізичними вправами виникає тоді, коли зовнішні мотиви та завдання відповідають рівню їх підготовленості та розуміння відповідальності за їх реалізацію [1]. Взагалі інтерес – явище вікове і мінливе. Лише керуючись певними стимулами, спонуканнями, потребами, переконаннями або ж ідеалами, учень буде займатися фізичними вправами.

В процесі узагальнення даних наукової та методичної літератури, багато досліджень було спрямовано вивченню питань формування мотивації підлітків до занять фізичною культурою в умовах загальноосвітньої школи. Для визначення основних напрямків у формуванні інтересів та позитивних або негативних факторів, які впливають на гармонічний розвиток учнів, були використані такі методи дослідження, як анкетування та усне опитування.

Категорія дітей віком 11–12 років було вибрано не випадково. Цей вік характеризується серйозними змінами в соціальному житті дитини. Діти цього віку з меншою ймовірністю будуть вести активний руховий спосіб життя, якщо будуть бачити перед собою дуже багато перешкод. Наприклад, брак часу (через щільність шкільної програми); невпевненість у собі (через будову тіла, або не правильне виконання завдання); нерозуміння у необхідності займатися фізичним навантаженням.

Діти не задумуючись про своє здоров’я обирають розмови по телефону з друзями, перегляд телевізора або гру за комп’ютером, прослуховування музики, замість повноцінної рухової активності. Досвід свідчить, що головним завданням у процесі зацікавленості та залучення учнів до фізичного самовдосконалення є виховання в них інтересу до фізичної культури.

Рівень інтересу школярів 11–12 років у процентному співвідношенню можливо розташувати у такій послідовності**.**

Дівчата та Хлопці 11 років.

Високий -14,72 19,40.

Вищий від середнього 35,25 37,24.

Середній -45,48 40,30.

Нижчий від середнього -3,24 2,13

Дівчата та Хлопці 12 років

Високий -20,48 21,55.

Вищий від середнього -31,13 36,62.

Середній -44,74 38,81

Нижчий від середнього -1,31 0,93

Для формування мотиву до заняття фізичним вихованням значно впливає різноманітність секцій, гуртків та інших форм занять.

Ддіяльність таких гуртків та їх різновид значною мірою залежить від розвитку спорту та можливостей спортивної бази. Усвідомленість та стійкий інтерес до фізичної культури зумовлює прагнення до систематичних занять.

Якщо в школі не має спортивних секцій, то учні, зазвичай, займаються самостійно.

На сучасному етапі становлення системи фізичного виховання потребує значного переосмислення підходів до організації процесу занять в умовах сучасних закладів середньої освіти з урахуванням програми з предмету. Таким чином, рівень інтересу до фізичної культури в дітей середнього шкільного віку має бути вищим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Іщенко О. С. Педагогічні умови формування мотивації підлітків до занять фізичним вихованням. Спортивний вісник Придніпров’я. 2015. № 2. С. 64–68.

2. Круцевич Т. Ю., Іщенко О. С., Імас Т. В. Мотивація учнів 6–9 класів до уроків фізичної культури. Спортивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ, 2014. № 2. С. 68–72.

3. Лисяк В. М. Формування інтересу до занять фізичною культурою та спортом у школярів 6–11 класів: дис... канд. наук з фіз. вих. та спорту. 24.00.02 Харків, 2006. 211с.

4. Цьось А. Шевчук А., Касарда О. Рухова активність у мотиваційно-ціннісних орієнтаціях студентів. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2014. № 4 (28). С. 83−87.

РЕКРЕАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СПОРТ ДЛЯ ВСІХ

Докійчук Олег – *студент факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Таранець Любов – *викладач*

кафедри спортивних дисциплін

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

На сучасному етапі розвитку системи освіти все дедалі гостріше постають проблеми рухової активності школярів. Погіршення екології, неповноцінне харчування, негармонійне чергування праці та відпочинку спричиняють системне погіршення здоров'я дітей, що навчаються у загальноосвітніх школах. А найголовнішим є те, що на уроках фізичної культури вчителі не в змозі цілком нівелювати негативний вплив цих факторів, натомість, часто проведення часу на цих заняттях є додатком до всіх вищезазначених причин. Тому, потрібно впроваджувати нові ефективні методики для підвищення мотивації учнів до рухової активності задля забезпечення покращень показників здоров'я. Проблема мотивації до оздоровчих занять, розглядається багатьма відомими психологами і педагогами. Саме ними була піднята проблема: як підвищити у дитини

інтерес до фізичних вправ, тобто сформувати мотив. Присутність вмотивованого залучення до рухової активності дітей всіх вікових категорій є недостатньою, щоб до завершення шкіл вони усвідомлено займались оздоровленням власного організму та вели здоровий спосіб життя. [2]

Ситемний аналіз фахової літератури з проблеми долідження визначає, що в період навчання в школі здоров'я дітей суттєво погіршується. При вступі до школи проблеми зі здоров'ям присутні у 10-20 % учнів, а вже наприкінці початкової школи – до 50-60 %, тільки 20 % школярів України може вважатися здоровими, решта мають різні відхилення у стані здоров'я. Великий обсяг навчального навантаження учнів старших класів призводить XV і Міжнародна науково-практична конференція . 2016 фізична культура, спорт та здоров'я . 2016 до систематичного накопичення втоми, що негативно відбивається на загальному стані їхнього здоров'я. Тому питання про відновлення розумової та фізичної працездатності, підтримання здоров'я та вдосконалення фізичного розвитку стає надзвичайно актуальним. Системний аналіз, представлених у спеціальній науково методичній літературі даних свідчить про значний інтерес дослідників до проблеми використання нових методик оздоровчо-рекреаційних занять для дітей шкільного віку. Однак, численні публікації з цієї тематики або суперечливі, або торкаються лише окремих аспектів досліджуваної проблеми. Причому оцінка їх результатів

носить фрагментарний характер, а багато питань вивчені не пропорційно. Так, поряд з глибокими і всебічними даними про вплив традиційних фізичних вправ на організм осіб шкільного віку, недостатньо розроблені аспекти регламентації рухової активності, визначення нормативних параметрів фізкультурно-оздоровчих занять на основі привабливих і доступних видів рекреації, які на сьогоднішній день отримали широке поширення в зарубіжних країнах. [1]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрєєва О.В. Характеристика базових категорій фізичної рекреації О.В.Андреєва.Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.

2. Єременко Н. Характеристика водних видів спорту як засобів оздоровлення/ Наталія Єременко “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю”.

ФІТНЕС ТА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

Таранець Любов – *викладач кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Результати наукових досліджень чітко демонструють, що регулярна фізична активність забезпечує поліпшення загального стану здоров’я людини і рівня її фітнесу та запобігає виникненню багатьох передчасних проблем зі здоров’ям. Відповідна рухова активність сприяє досягненню бажаного рівня оздоровчого фітнесу, здоров’я та сприяє довголіттю. Навіть дуже малорухомі люди, які почнуть займатися відповідною фізичною активністю у зрілому віці також поліпшать стан свого здоров’я. Користь від фізичної активності отримують як практично здорові люди, так і люди з ризиком розвитку хронічних хвороб та з поточними хронічними захворюваннями. Багато серйозних проблем зі здоров’ям з якими зіштовхнулося людство сьогодні, пов’язані, цілком або частково, до їх способу життя. Незважаючи на те, що спадковість відіграє певну роль у стані здоров’я людини, саме спосіб її життя надзвичайно впливає та визначає його. Вибір, який здійснює особистість стосовно свого харчування, фізичної активності, боротьбі зі стресом, негативних звичок мають глибокий вплив на стан здоров’я та якість життя.

Дослідження все більш і більш підтримують той факт, що відсутність фізичної активності може несприятливо впливати на здоров'я людини. Особи, які ведуть сидячий, тобто фізично інертний спосіб життя збільшують ризик захворюваності і смертності від лави хронічних і дегенеративних хвороб.

Наприклад – взаємозв'зок між фізичною активністю та коронарною хворобою серця. Люди, які ведуть малорухливий спосіб життя, мають майже вдвічі вищий ризик виникнення коронарної хвороби серця, ніж ті, хто практикує активний стиль життя. Регулярна фізична активність достатньої інтенсивності та тривалості сприяє:

1) зниженню ризику:
- передчасної смерті;
- коронарної хвороби серця;
- інсульту;
- гіпертонії;
- діабету 2 типу;
- метаболічного синдрому;
- раку товстої кишки;
- раку молочної залози у жінок;
2) попередженню збільшення маси тіла;
3) зниженню маси тіла або її стабілізації;
4) поліпшенню кардіореспіраторного та м'язового фітнесу;
5) зменшенню депресії.

Передчасна смерть. Результати наукових досліджень свідчать, що регулярна фізична активність знижує ризик передчасної смерті від провідних причин смертності (серцево-судинних хвороб), а також від інших причин смерті. Визначено, які люди фізично активні приблизно 7 годин на тиждень, мають на 40% нижчий ризик передчасної смерті, ніж ті, хто фізично активні менше 30 хвилин на тиждень.

Наукові дослідження чітко демонструють важливість уникнення інертності (недостатньої фізичної активності). Навіть невеликий обсяг рухової активності знижує ризик передчасної смерті. Фізична інертність є незалежним чинником ризику розвитку хронічних хвороб і призводить до збільшення смертності у всьому світі. Рівень фізичної активності серед молодих людей в окремих країнах й у всьому світі знижуються. За оцінками ВООЗ, менше однієї третини молодих людей активні в достатній мірі для позитивної дії на їх нинішнє і майбутнє здоров'я та благополуччя. Таке зниження рівня фізичної активності, значною мірою, викликане сидячим способом життя, що набуває все більшого поширення. Так, наприклад, діти все рідше ходять в школу пішки або їздять на велосипедах, проте проводять надто багато часу біля телевізорів, закомп'ютерними іграми та іншими сидячими заняттями, в основному за рахунок фізичної активності та занять спортом. [1]

Кардіореспіраторне здоров'я. Користь від фізичної активності на кардіореспіраторне здоров'я найбільше досліджена зі всіх позитивних впливів. Кардіореспіраторна система включає серце, легені і кровоносні судини. Статистичні матеріали, офіційні документи Міністерства охорони здоров'я України свідчать, що захворювання серцево-судинної системи, зокрема ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда, захворювання артерій та інсульт, займають провідне місце серед причин смертності. Фактори ризику, які збільшують вірогідність серцево-судинних хвороб, включають куріння, гіпертонію, діабет 2 типу і високий рівень ліпідів у крові (холестерин низької щільності). Низький рівень кардіореспіраторного фітнесу є також фактором ризику серцево-судинних захворювань. Розрізняють спадкові чинники ризику патології серцево-судинної системи, які неможливо змінити, та чинники, що пов'язані зі способом життя, зміна яких можлива. До перших факторів ризику відносяться наявність в історії родини людей, які мали хвороби серця в молодому віці, стать (ризик для чоловіків більший), раса (ризик вищій для громадян африканського

походження) і вік (ризик збільшується зі старінням організму). Ризик, пов'язаний з особливостями родини і віком змінити неможливо. Проте до соціальних чинників відносяться малорухомий спосіб життя, незбалансоване харчування, куріння, поведінка, яка сприяє виникненню стресів тощо. Зменшити або подолати ці чинники можливо в будь-якому віці, особливо в дитячому за допомогою звичок, сприятливих для здоров'я. Багаточисельні дослідження показали, що більш фізично активні люди менше схильні до захворювань кардіореспираторної системи в порівнянні з людьми, які ведуть малорухливий спосіб життя. Люди, які беруть участь в аеробній руховій активності помірної або високої інтенсивності мають набагато менший ризик серцево-судинних захворювань, ніж фізично неактивні люди. Регулярно активні дорослі люди мають менший ризикхвороб серця та інсульту, мають нижчий артеріальний тиск, кращі показники ліпідів крові. Істотні зниження ризику виникнення серцево-судинних захворювань відбуваються за рівня рухової активності, що відповідає 150 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень або 75 хвилин високої інтенсивності.

Регулярні фізичні вправи знижують ризик розвитку ішемічної хвороби серця, покращуючи показники вмісту холестерину в сироватці крові, артеріального тиску, толерантності до глюкози, надлишкової маси тіла і здатності долати стрес. Обмін речовин. Регулярна фізична активність знижує ризик розвитку діабету 2 типу та метаболічного синдрому (комбінація гіпертонії, центрального ожиріння, порушення показників ліпідів крові (низький рівень холестерину високої щільності, підвищений вміст тригліцеридів) та порушення толерантності до глюкози. Зниження рівня розвитку цих станів відбувається за рівня рухової активності від 120 до 150 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень. [1]

Ожиріння та енергетичний баланс. Надмірна маса тіла та ожиріння виникають, коли менше кілокалорій витрачається, зокрема на фізичну активність, ніж споживається. Рухову активність та загальну калорійність раціону необхідно враховувати при намаганні контролювати масу тіла.

Завдяки своєму значенню в енергетичному балансі, рухова активність є критичним фактором у спроможності людини підтримувати здорову масу тіла, у зниженні зайвої маси або підтриманні її після схуднення. Люди значно відрізняються в обсязі рухової активності, який необхідний для досягнення або підтримання здорової маси тіла. Деякі люди потребують більших обсягів фізичної активності для підтримання здорової маси тіла або для її зменшення.

Результати наукових досліджень свідчать, що фізична активність допомагає людині підтримувати сталу масу тіла протягом життя. Проте, оптимальний обсяг рухової активності необхідний для підтримання маси тіла досі не визначено. Для попередження нездорового та небажаного збільшення маси тіла для дорослих людей потрібно приблизно 45-60 хвилин щоденної рухової активності помірної інтенсивності, для підтримання маси тіла після значного зниження необхідно 60-90 хвилин рухової активності помірної інтенсивності кожен день. Опорно-рухова система. Здорові кістки, суглоби та м’язи є необхідними для виконання щоденної активності без фізичних обмежень. Наукові дослідження свідчать, що зниження щільності кісток, яке відбувається з віком, може бути уповільнене за допомогою регулярної фізичної активності аеробної та силової спрямованості. Істотні позитивні зміни відбуваються за рівня рухової активності від 90 до 300 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень.

Психічне здоров’я. Цінність фізичної активності не обмежується тільки фізичним здоров’ям людини, вона також позитивно впливає і на психічне. Фізично активна особистість має нижчий рівень тривоги і депресії, більш ефективно долає стрес. Регулярна фізична активність сприяє розвитку позитивного самосприйняття і самооцінки. Це збільшує впевненість у собі, емоційну стабільність, наполегливість і самовладання. Користь для психічного здоров’я відбувається у людей, які виконують аеробну або поєднання аеробної та силової фізичної активності 3-5 разів на тиждень по 30-60 хвилин. Досягнення і підтримання високого рівня оздоровчого фітнесу

та фізично активний спосіб життя сприяє поліпшенню різних аспектів життя людини. Оздоровчий фітнес окрім поліпшення стану здоров'я, сприяє підвищенню працездатності. Люди в гарній фізичній формі мають більше енергії, яка сприяє більшій продуктивності та ефективності як на роботі або навчанні, так і в приватному житті.

Оздоровчий фітнес поліпшує зовнішність та поставу людини шляхом розвитку належного м'язового тонусу, гнучкості та посилює відчуття благополуччя. Регулярна фізична активність поліпшує функціональний стан та якість життя людей похилого віку. Загалом, після 30 років, рухові якості маютьтенденцію до зниження їх розвитку. Цей дегенеративний процес можна уповільнити за допомогою регулярної фізичної активності. Для найбільшої ефективності в пом'якшенні проявів старіння, регулярна фізична активність має бути невід'ємною частиною способу життя особистості ще з молодого віку. [2]

Люди, які залишаються активними і фізично підготовленими все життя зберігають бажаний рівень кардіореспіраторної витривалості, сили та силової витривалості, гнучкості та складу тіла. Люди, які регулярно тренуються, більш ймовірно беруть участь в інших сприятливих для здоров'я формах поведінки: дотримуються збалансованого харчування, достатньо відпочивають та розслабляються. Особисте здоров'я і благополуччя стає важливим особистим пріоритетом для них. Взаємозв'язок між фізичною активністю і здоров'ям надає фахівцям з фізичного виховання можливість зробити істотний внесок у здоров'я нації. Фахівці з фізичного виховання можуть допомогти людям всіх вікових категорій зробити фізичну активність важливою частиною свого життя, сприяючи поліпшенню їх здоров'я. Одним з головних завдань фахівця з оздоровчого фітнесу – сприяти веденню фізично активного способу життя таким чином, щоб люди могли отримати бажані позитивні впливи на стан їх здоров'я та якість життя. Школи мають унікальні можливості для надання часу, спеціальних приміщень і керівництва для участі школярів у фізичній активності. Школи пропонують систематичну

можливість у рамках програм фізичної культури для участі дітей у фізично активних заходах і отриманні відповідної інформації. Шкільні заняття з фізкультури можуть допомогти школярам у зміцненні їх здоров'я завдяки можливостям, що надаються, і часу для безпечного користування спеціально обладнаними місцями для фізичної активності за допомогою підтримки з боку вчителів, батьків і друзів. Важливо, щоб моделі фізичної активності і здорового способу життя, набуті в дитинстві та підлітковому віці, зберігалися впродовж усього подальшогожиття.

Отже, для майбутнього здоров'я всіх людей потрібне поліпшення рівнів фізичної активності серед молодих людей. Щоденна, якісна фізична активність та уроки з фізкультури можуть зробити важливий внесок не лише до навчання дітей, але до їх здоров'я та якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булатова М. Фитнес и двигательная активность: проблемы и пути решения систем / М. Булатова // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2007.

2. Кібальник О. Я. Застосування фітнес-технології для підвищення рухової активності та фізичної підготовленості підлітків: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 2002 .

3. Хоули Эдвард Т. Оздоровительный фитнес / Эдвард Т. Хоули, Б. Дон Френке. - К.: Олимпийскя литература. – 2000.

ФАКТОРИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ПОТРЕБУ ЛЮДИНИ В ЗАНЯТТЯХ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ

Костенко Максим – *студент факультету фізичного виховання*

Науковий керівник: Гончар Галина – *канд. наук з фіз.вих. та спорту, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

У XX столітті – більше того, в останнє десятиріччя і навіть роки – вага фізичної культури і спорту в житті сучасної людини безмірно зросла. На це є об'єктивні причини. Їх багато, цілий комплекс, вони взаємопов'язані між собою, над їх вивченням працюють у всьому світі тисячі людей, численні науково-дослідницькі заклади. Я дозволю собі зупинитись лише на кількох із них, найвагоміших, найпомітніших, найбільш значущих, а саме:

1. Малорухомий спосіб життя, або висловлюючись науково, гіподинамія і гіпокінезія (hypo – зменшення, dynamis – рух; hypo – зменшення, kinema – сила). Достатньо сказати, що за останні 100-200 років людина в 188 разів менше застосовує м'язові зусилля, ніж це було раніше. А втім скелетні м'язи людини, як відомо, складають 45-50% від загальної маси тіла. В організмі людини нараховується 639 різновидів м'язів, із них тільки п'ять непарних. Приміром, рука людини – найдосконаліший інструмент перетворення природи складає 30 кісток і 49 м'язів. У такому складному руховому акті, як підтримання вертикального положення тіла беруть участь більше 300 м'язів. Бездіяльність 40% м'язів, на думку вчених, небезпечна для організму людини. Найдовший експеримент, пов'язаний із обмеженням рухової активності, було припинено на 4-му місяці у зв'язку з негативними змінами в організмі, які в разі продовження експерименту могли призвести до серйозних функціональних порушень, патологічних змін і навіть зумовити смерть. [2, 78].

Гіподинамія – це обмеження рухової активності, зумовлене способом життя, професійною діяльністю, тривалим ліжковим режимом, перебуванням людини в умовах невагомості.

Гіподинамія шкідливо впливає не тільки на органи й системи (призводить до серйозних порушень у їхній роботі, захворювань), але й суттєво знижує розумову працездатність, прискорює старіння організму.

2. Забруднення навколишнього середовища шкідливими промисловими викидами та відходами

Людина, на відміну від інших живих істот, не обмежується задоволенням тільки фізіологічних потреб, а хоче мати і сучасне житло, і автомобіль, і різноманітну побутову техніку тощо. Звичайно, що для їх виробництва потрібна сировина (корисні копалини, деревина, метал, газ, вугілля і т. п.), електроенергія, заводи і фабрики. Як наслідок, відбувається не тільки виснаження природних ресурсів планети, але й забруднення навколишнього природного середовища шкідливими промисловими викидами та відходами, що призводить до порушення біологічної рівноваги в системі людина – біосфера. Забруднення природного середовища, на жаль, досягло такого рівня, що перетворилося в одну з найважливіших проблем, набувши загрозливого характеру для людини й людства на землі.

3. Стреси

Медичною наукою термін „стрес” уперше зафіксовано в 1966 році. Запровадив його канадський учений-біолог Ганс Сельє. У перекладі з англійської слово „стрес” означає „напруження”, відповідь організму на поставлену перед ним проблему. Стрес, на думку вченого, має фазовий характер розвитку:

–небезпеки (відбувається мобілізація захисних сил);

–резистентності (пристосування до важкої ситуації);

–виснаження (наслідок тривалої дії стресу).

Ганс Сельє стверджував, що повне звільнення людини від стресів означало б смерть. Тобто для нормальної життєдіяльності організму людини стреси не тільки не шкідливі, але й потрібні. Проте слід зазначити, що для людини небезпечні сильні довготривалі стреси, які можуть стати причиною розвитку серйозних захворювань і навіть зумовити смерть. Саме тому кожній людині слід себе ретельно вивчати, зміцнювати захисні сили організму, вміти протистояти стресам за допомогою спеціальних засобів.

Факторів, що спричиняють виникнення стресів, багато. Ними можуть бути надмірний шум, запахи, освітлення, конфліктні ситуації тощо. Слід також зазначити, що стійкість до стресів у людей різна. Вона залежить від

стану здоров’я, характеру людини, її освіти, культури, виховання тощо. [1, 35-36].

4. Куріння та зловживання алкоголем

За оцінками ВООЗ на планеті сьогодні налічується один мільярд курців. На думку науковців, якщо наявні тенденції споживання тютюну збережуться, то в найближчі роки це призведе до смерті більше 500 мільйонів курців.

Загальновідомо, що куріння сприяє розвитку хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів, серцево-судинної системи, шлунку, нирок тощо. Науковці вважають, що тільки в Україні ця шкідлива звичка у 825 тис. випадків стала причиною виникнення бронхіту, 980 тис. – ішемічної хвороби серця. Тобто курці хворіють у 3,5 раза частіше тих, хто не курить.

Людина, яка щоденно викурює 20 цигарок, за 20 років вносить у легені разом із димом 6 кг сажі. Затятий курець протягом дня одержує дозу опромінення, яка в 7 разів перевищує максимально допустиму норму, що встановлена МАГАТЕ.

Встановлено, що кожна викурена цигарка скорочує тривалість життя курця на 8 хв.

Не менш шкідливе і небезпечне для здоров’я людини надмірне вживання алкоголю, яке набуло характеру епідемії.

Саме низка цих та інших негативних факторів і стала сьогодні причиною різкого зростання серцево-судинних, онкологічних захворювань. Саме ці хвороби – найнебезпечніші для сучасної людини, отримали назву хвороб цивілізації або чуми XX-XXI століття.

Сумна для людства закономірність проглядається, якщо аналізувати еволюцію життя на Землі: кожний біологічний вид, з’явившись і переживши пік свого розвитку, вимирає. Сьогодні на Землі живе не більше 0,01 % всіх видів, народжених еволюцією. Відомо достеменно і те, що кожний біологічний вид вимирає з однієї простої причини, а саме: змінюються умови життя, до яких він пристосований. Чи є людство щасливим винятком із цієї сумної закономірності? На превеликий жаль, поки що людство так

організовує свою соціальну активність, що тільки прискорює свою загибель. Відомий французький еколог Рамад підсумовує свою працю „Основи прикладної екології” вельми красномовними словами: „Зараз, у кінці XX століття, – пише він, – ніхто не стане заперечувати, що тільки радикальні зміни взаємовідносин між людиною і природою, у тому числі й своєю особистою, дозволить нам уникнути долі динозаврів”. Стрімке зростання показників захворювань і смертності – перший дзвоник для людства, сигнал тривоги про початок вимирання. Чи вистачить людині розуму, здорового глузду і логіки не допустити цього? Питання, так би мовити, повисло в повітрі...

Таким чином, заняття фізичною культурою і спортом для сучасної людини, ведення нею здорового способу життя, – а він включає в себе не тільки заняття фізичними вправами, але й лінію поведінки людини в суспільстві, режим праці й відпочинку, режим сну, харчування тощо, – не вигадка мрійників, не данина моді: це потреба часу, вимога самого життя, якщо хочемо вижити й зберегтися як біологічний вид на Землі. [3, 242, 301].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н.М., Муравов І.В. Серце та фізичні вправи. – К.: ”Здоров'я”,1985. - 80 с.

2. Відрін В.М. Вступ до спеціальності. – М.: „Фізична культура та спорт”,1974. - 159 с.

3. Головін В.А., Масляков В.А., Коробков А.Д. та ін Фізичне виховання. М.: Вища школа, 1991. - 391 с.

ВИСТУПУ ДЗЮДОЇСТІВ ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТІ ЗА ПІДСУМКАМИ XXXII ЛІТНІХ ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР – 2020

Ільченко Сергій – *канд. наук з фіз. вихов. та спорту,*
доцент кафедри спортивних дисциплін
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Відповідно до низки аналітико-статистичних звітів фахівців одноборств [3] – дзюдо є достатньо популярним видом спорту, а також ефективним засобом самооборони й фізичного розвитку особистості. Варто підкреслити, що зазначений вище олімпійський вид спорту практикується на всіх континентах, крім цього Міжнародною федерацією дзюдо щорічно проводяться чемпіонати світу, континентів та інші змагання найвищих рангів. Важливим для подальшого розвитку і популяризації дзюдо є те, що зазначений вид боротьби входить до програми Літніх Олімпійських ігор.

Попередній аналіз виступу провідних українських дзюдоїстів і дзюдоїсток, членів збірної команди України: А. Антіпіної, Д. Бережного, Д. Білодід, С. Бондаренка, Г. Зантараї, Д. Канівця, Є. Каланіної, К. Ньябалі, А. Лесюка, М. Скорої, А. Турчин, Н. Чистякової, Б. Ядова та інших одноборців на чемпіонатах світу, Європи та Олімпійських іграх (інших змаганнях найвищих рангів), упродовж останніх років, свідчить про те, що існуючі програми їхньої підготовки не в повній мірі відповідають вимогам сьогодення. Це у свою чергу потребує розроблення актуальних педагогічних моделей, технологій, педагогічних умов, методик тощо, які сприятимуть успішній їхній змагальній діяльності.

Враховуючи результати оглядового аналізу спеціальної науково-методичної літератури у обраному напрямі дослідження [1, 2, 4] вважаємо, що на сьогодні це можливо реалізувати на практиці за умови здійснення якісного та ефективного аналітико-статистичного аналізу показників змагальної діяльності (всебічної підготовленості: технічної, тактичної,

спеціальної фізичної, психологічної тощо) дзюдоїстів високої кваліфікації «Топ-5» світового рейтингу дзюдо (чоловічої та жіночої статі).

Володіючи інформацією про кількісні та якісні показники техніко-тактичної (всебічної) підготовленості дзюдоїстів та дзюдоїсток високої кваліфікації можливим є внесення коректив у діючі програми підготовки провідних українських спортсменів, що сприятиме успішній їх змагальній діяльності та забезпечить підвищення престижу українського дзюдо (іміджу України) на світовій арені.

Дослідження виконано відповідно до планів науково-дослідної роботи: кафедри спортивних дисциплін факультету фізичного виховання Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини; кафедри боксу, боротьби і важкої атлетики Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту; Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет»; кафедри тактичної та спеціальної фізичної підготовки факультету №3 Харківського національного університету внутрішніх справ, а також профільних кафедр закладів вищої освіти України відповідно до договорів про міжкафедральну співпрацю (сумісний ініціативний науковий проєкт «ОІ-2020 Дзюдо», 2021 р.).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Крестьянинов В.А., Горбунов А.В., Кочетов П.А. Экспериментальное обоснование индивидуализированных вариантов подготовки дзюдоистов. *Психопедагогика в правоохранительных органах*. Тюмень, 2014. – Вып. 1 (56). С. 67-73.

2. Зуб И.В., Дейч В.И., Берекенов А.Ж. Дзюдо. Теоретические и практические основы тренировки : учебн. пособие. СПб : *Наукоемкие технологии*, 2019. 154 с.

3. Хацаюк О.В., Чередніченко С.В., Дяченко А.А., Партико Н.В., Корольчук А.П., Стеценко Д.Ю., Антонюк А.Е. Результати дослідно-експериментальної перевірки програми техніко-тактичної підготовленості дзюдоїстів-ветеранів. *Науковий часопис Національного педагогічного*

університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Київ, 2021. – Вип. 7 (138). С. 124-131.

4. Павленко Ю., Єрмолова В. Історико-статистичний аналіз участі українських спортсменів в Олімпійських Іграх 1952–1992 р.р. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2017. – №1. С. 31-35.

ОСОБИСТА ГІГІЄНА У ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ

Маєвський Микола - *канд. наук з фіз. вихов. і спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Особиста гігієна містить у собі: раціональний добовий режим, догляд за тілом і порожниною рота, гігієну одягу й взуття. Особливо воно важливо для студентів, тому що строге їхнє дотримання сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню розумової й фізичної працездатності й служить заставою спортивних досягнень.

Раціональний добовий режим створює оптимальні умови для діяльності й відновлення організму. В основі його лежить ритмічне й правильне чергування праці й відпочинку й інших видів діяльності [1]. Добовий режим повинен ґрунтуватися на законах про біологічні ритми. При правильному й строго дотримуваному добовому режимі дня виробляється певний ритм функціонування організму та його енерговитрати, у результаті чого студенти можуть у певний час найбільше ефективно виконувати конкретні види робіт [4].

Енерговитрати організму виражаються в кілокалоріях (ккал). У цих же одиницях позначається й енергетична цінність їжі. Підвищення активності відсотків обміну речовин і енергії при виконанні різної, головним чином м'язової, діяльності є вирішальним чинником при визначенні добової витрати енергії. Ніж інтенсивніше виконувана фізична робота, тим вище

енерговитрати. Розумовий або повністю автоматизована праця вимагає невеликих витрат енергії [2].

Задовольняти потреба організму у вітамінах потрібно, насамперед, за рахунок уживання натуральних продуктів. У випадку їхньої недостачі рекомендується приймати вітамінні концентрати із природних продуктів (настій шипшини й ін.) синтетичних препаратів (“Аэровит”, “Ундевит” і ін.) У харчуванні спортсмена, поряд зі звичайними харчовими речовинами, можуть бути використані різні живильні суміші й продукти підвищеної біологічної цінності [3].

У добовому режимі варто встановлювати й строго дотримуватися певного часу для прийому їжі, що сприяє її кращому переварюванню й засвоєнню. Приймати їжу треба за 2-2.5 год до тренування й через 30-40 мін. після її закінчення.

Харчуватися краще 4 рази в день: сніданок – 7.00 – 7.30, обід – 13.00 – 14.00, полуденок – 16.00 – 17.00, вечеря – 20.00 – 20.30 можна обмежитися й триразовим харчуванням [5].

Я вважаю, гігієна тіла сприяє правильній життєдіяльності організму, сприяє поліпшенню обміну речовин, кровообігу, травлення, подиху, розвитку фізичних і розумових здатностей людини. Від стану шкірного покриву залежить здоров’я людини, його працездатність, опірність різним захворюванням. Догляд за тілом містить у собі щоденний догляд за шкірою всього тіла, догляд за волоссями, догляд за порожниною рота й зубами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лаптев А.П., Малышева И.Н. Практикум по гигиене. – М.: ФиС, 2003.
2. Лаптев А.П. Гигиена массового спорта. – М.: ФиС, 2006.
3. Минх А.А. Общая гигиена. – М.: Медицина, 2004.
4. Лаптев А.П., Полиевский С.А. Гигиена: Учебник для ин-тов физич. культ. – М.: ФиС, 2006.

5. Полиевский С.А. Фізичне виховання чнівський молоді. – М.: Медицина, 1989.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Жовнік Софія – *студентка факультету інженерно-педагогічної освіти*
Наук.керівник: Таранець Любов – *викладач кафедри спортивних дисциплін, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Фізична терапія – це сучасна професія в системі охорони здоров'я, що має унікальні знання та навички з застосування фізичних вправ з метою розвитку, підтримки та відновлення максимальних рухів та функціональних можливостей людини протягом усього життя, у випадках, коли рух і моторні функції порушуються в результаті старіння, травм, болей, хвороб, розладів, впливу станів чи факторів навколишнього середовища та з розумінням того, що функціональний рух є ключовим елементом поняття бути здоровим.

Фізичні терапевти – це професіонали у галузі охорони здоров'я, що займаються визначенням і максимальним покращенням якості життя та рухового потенціалу людини в процесі розвитку, профілактики, лікування / втручання, абілітації та реабілітації. Ці сфери охоплюють фізичне, психологічне, емоційне та соціальне благополуччя. В усьому світі це є одна з затребуваніших професій і в цій сфері працюють мільйони людей, і попит в них постійно зростає.

Завданнями є: набути навики самообслуговування, розширити коло інтересів, відновити комунікативні здібності, сформувати досвід стосунків у соціумі, привити навички спілкування та адаптації до соціального середовища, сформувати активність в проведенні дозвілля, участь в житті оточуючого середовища (інтернат, пансіонат).

Фізична реабілітація включає: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію, працетерапію, кінезотерапію, егротерапію, консультування, мануальну терапію, рефлексотерапію,

фітотерапію, гомеопатичну терапію, ароматерапію, природні фізичні чинники, загартування.

Складовими загального процесу реабілітації є такі її різновиди

1. Медична — завданням якої є максимально можливе відновлення стану здоров'я пацієнта засобами традиційної та нетрадиційної медицини;
2. Професійна — яка передбачає відновлення професійних навичок людини або навчання новим навичкам, які відповідають функціональним можливостям особи;
3. Соціальна — яка забезпечує повернення людини до максимально активного життя у суспільстві, якомога повнішу її інтеграцію у всі сфери його життя;
4. Фізична — напрямок у сфері охорони здоров'я, покликаний, головним чином запобігати або полегшувати рухові дисфункції людини.
5. Трудова — система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

Реабілітація включає ряд етапів:

- підготовчий етап, який полягає у вивченні інтелектуальних характеристик і оточення, психодіагностиці, визначенні, обґрунтуванні плану, методів і засобів діяльності, визначенні критеріїв оцінки ефективності втручань;
- етап безпосередньої реалізації методів і засобів втручання, оцінки їх ефективності, внесення при необхідності тих чи інших коректив. Передбачає послідовне включення циклів виконання соціальних заходів, оцінки їх ефективності та коригування в процесі виконання. Основними завданнями другого етапу є відновлення втрачених соціальних зв’язків чи, принаймні компенсація цієї нестачі установленням нових зв’язків.

• підсумковий етап з аналізом і оцінкою ефективності здійснення втручань і поступовим припиненням активного втручання і здійснення при необхідності додаткового кураторства для профілактики рецидивів небажаних ситуацій і закріплення позитивних змін. Включає оцінку змін, які відбувались, виявлення нових потреб, підготовку особи до згортання заходів соціальної допомоги і проведення додаткового кураторства, якщо це необхідно. Особливістю цього етапу є поступова підготовка особи до припинення активного втручання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.http://upta.com.ua/fizychna-terapiya/

2.https://studfile.net/preview/5184074/page:2/

3.https://uk.wikipedia.org/wiki/Фізична_терапія

ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД МОЛОДІ

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРГЕНТНОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПОЄДНАНОЮ З ВІЛ/СНІД

Польовий Віктор – *док. мед. наук., професор, завідувач кафедри загальної хірургії*, **Сидорчук Руслан** – *док. мед. наук., професор, завідувач кафедри загальної хірургії*, **Паляниця Андрій** – *канд. мед. наук, доцент кафедри загальної хірургії,* **Соловей Юрій** – *канд. мед. наук, асистент кафедри загальної хірургії,* **Соколенко Максим** – канд. мед. наук, *доцент кафедри інфекційних хвороб*, **Соловей Микола** - *аспірант кафедри загальної хірургії*, **Савчук Артем** - *аспірант кафедри загальної, Буковинський державний медичний університет*

У ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД можуть виникнути звичні гострі хірургічні захворювання. Спостереження свідчать про те. що перебіг їх тяжкий, суттєво змінюється симптоматика. Такі гострі хірургічні

захворювання, як апендицит, перфоративна виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, холецистит, панкреатит тощо, особливо у хворих III і IV стадій СНІДу, розпочинаються не тільки бурхливо, але й атипово.

У частини хворих на СНІД (особливо на Африканському континенті) в структурі ВІЛ-інфекції перше місце займає ураження шлунково-кишкового тракту – так звана кишкова форма СНІДу [5,7,10]. При цій формі в шлунково-кишковому тракті активно розмножуються найпростіші з класу криптококів. У деяких випадках патологія шлунково-кишкового тракту спричинена грибками з роду Candida, що призводить до виникнення гастриту, коліту, панкреатиту. Віруси герпесу (цитомегаловірус, вірус простого герпесу) обумовлюють виникнення ерозій і виразок травного тракту, які призводять до розвитку токсичного синдрому, кровотеч та перфорацій [2,9,15].

Діарейний синдром, зумовлений зазначеними чинниками, може тривати декілька місяців. Патогенез його пов’язаний з активуванням власної кишкової флори, яка набуває патогенних властивостей. Внаслідок цього виникає токсичний парез кишок, розвивається клінічна картина "гострого живота", часто з перфорацією органів черевної порожнини. У більшості випадків хворі відзначають дифузний характер болю, проте перитонеальні симптоми не є чіткими [1,4,12].

Тактика при гострій абдомінальній патології у ВІЛ-інфікованих грунтується на таких положеннях: [1,11,16]

- слід ретельно зібрати анамнез та всебічно обстежити хворого;

- пам'ятати про токсичний парез кишок, як можливий субстрат клініки гострого живота (лікується інфузійно-дезінтоксикаційними методами);

- при невизначеному абдомінальному синдромі хворих на СНІД потрібно активно спостерігати;

- операція є показаною при прогресуванні симптоматики та неможливості виключити гостру хірургічну патологію звичайними методами діагностики;

- якщо у хворих на СНІД інтраопераційно під час лапаротомії верифіковано динамічну кишкову непрохідність, то необхідно взяти для біопсії лімфатичний вузол (для діагностики туберкульозу чи інших інфекцій, які часто виявляються при імунодефіциті) [1,13,17].

Ретельно зібраний анамнез, детальне обстеження хворого із застосуванням сучасних методів. за умови дотримання тези "Memento AIDS" (пам'ятай про СНІД), є запорукою уникнення діагностичних помилок та несприятливих наслідків [3,6].

Одним з основних виявів гострої абдомінальної патології у хворих на ВІЛ/СНІД є перитоніт. Причини гнійного перитоніту у 32 ВІЛ-інфікованих наведено в табл. 1.

З огляду на високу небезпеку контакт) медичного персоналу з вірусовмісними середовищами пацієнта, діагностична програма при гострій абдомінальній патології у ВІЛ-інфікованих хворих повинна грунтуватися на використанні переважно неінвазивних методів обстеження (рентгенологічних, УСГ, КТ, МЯР та ін.).

Таблиця 1

Причини гнійного перитоніту у ВІЛ-інфікованнх (власні дані)

Причини перитоніту	Кількість	Кількість хворих, %
Перфоративні виразки тонкої і товстої кишок	9	28
Перфоративні виразки шлунка і дванадцятипалої кишки	6	19
Проривні амебні абсцеси печінки	6	19
Деструктивний апендицит	5	16
Гнійний аднексит	4	12
Гнійний панкреатит	2	6
Загалом	32	100

Проте при гострих захворюваннях живота у ВІЛ-інфікованих часто виникає ситуація, коли не слід втрачати часу на уточнення діагнозу: при наявності загальновизнаних показань цих пацієнтів слід оперувати в ургентному порядку. Зважаючи на особливості клінічної картини гострої абдомінальної патології та стадії розвитку ВІЛ-інфекції, для цієї категорії пацієнтів найголовніше значення має вибір адекватного оперативного доступу.

У складних клінічних випадках перевагу слід віддавати середній серединній лапаротомії. Цей доступ, в разі необхідності, можна розширити вгору або вниз. Він є оптимальним при перитоніті, зумовленому перфорацією амебного абсцесу або кишок. Однак під час операцій інколи виникає необхідність у додаткових розрізах. Якщо при серединній лапаротомії встановлено перфорацію амебного абсцесу печінки, то його дренування слід проводити через контрапертуру в правому підребер'ї. В разі виявлення деструктивного апендициту при середньо-серединному доступі апендектомію та дренування вогнища слід виконати через розтин Mac Burney.

Важливим етапом ревізії черевної порожнини є оцінка ексудату, за характером якого нерідко можна визначити вид патології. Слід пам'ятати, що під час цієї маніпуляції існує небезпека розбризкування ВІЛ-інфікованого ексудату і попадання його в очі хірургів тощо. Тому при виявленні великої кількості випоту насамперед слід його евакуювати з черевної порожнини за допомогою електровідсмоктувача. Ревізію органів черевної порожнини слід проводити в певній послідовності, яка у кожному конкретному випадку визначається особливостями виявленого ексудату.

При наявності шлунково-кишкового вміст насамперед оглядають шлунок і кишки, пам'ятаючи про можливість симультанної патології у червоподібному відростку.

Рідина "шоколадного", "кавового" або геморагічного кольору може бути виявом двох типів уражень. В умовах Африки, де широко

розповсюджений амебіаз, такий ексудат, зазвичай, свідчить про перфорацію амебного абсцесу, отже, на першому етапі слід детально оглянути печінку. У мешканців Європейського континенту і США такий випіт свідчить частіше про гострий геморагічний панкреонекроз, а тому ревізію слід починати з огляду малої чепцевої сумки й підшлункової залози, брижі тонкої та товстої кишок. Заключним етапом слід з'ясувати причини розвитку патології підшлункової залози, зокрема, наявність конкрементів у жовчному міхурі та позапечінкових жовчних протоках [2].

Існують певні особливості ревізії кишок при непрохідності у ВІЛ-інфікованих. Для уникнення ятрогенних пошкоджень роздутих петель дотримуються визначених правил огляду. Ревізія починається із сліпої кишки. Якщо вона роздута, то місце перешкоди шукають у товстій кишці; якщо не роздута – у тонкій. У першому випадку пальпаторно і візуально обстежують всю товсту кишку. Слід пам'ятати про своєрідні амебні "пухлини" – амебоми. Частіше амебома утворюється у сліпій чи висхідній кишках, рідше – у інших відділах товстої кишки. Амебома – результат хронічного виразково-некротичного процесу, спричиненого амебами, з утворенням перифокального інфільтрату значних розмірів. Обтураційна кишкова непрохідність виникає у випадках, коли інфільтрат перекриває просвіт кишки. Макроскопічно амеоома – це пухлиноподібний утвір щільно-еластичної консистенції, поверхня якого є гладкою, часто з плямами сірого кольору на серозній оболонці кишки. Операцією вибору при ізольованому ураженні є економна резекція кишки разом із "пухлиною". Іноді виникає необхідність у накладанні обхідного анастомозу. У післяопераційному періоді слід призначити антиамебну терапію, як при радикальних, так і після паліативних втручань.

Пошуки причини непрохідності у тонкій кишці краще починати від ілеоцекального кута. У випадку його фіксованості ревізія починається від найближчої мобільної петлі і продовжується в оральному напрямку. Роздуті петлі тонкої кишки утруднюють ревізію, маніпуляція стає травматичною. В

таких випадках одну із петель кишки виводять поза межі черевної порожнини, обмежують тампонами, накладають кисетний шов і за допомогою троакара звільняють від кишкового вмісту. Віддалені петлі кишки звільняють обережним витісненням їх вміст у напрямку проколу. Після завершення маніпуляції ревізія виконується типово.

Окрім амебоми та звичайних причин, кишкова непрохідність у ВІЛ-інфікованих може виникати внаслідок саркоми Капоші (СК) при її локалізації в кишках або в заочеревинних лімфатичних вузлах. СК розвивається у підслизовому шарі кишки, інфільтруючи послідовно м'язи та серозну оболонку [8,14]. Відзначається характерний темно-синюшний або темно-червоний колір серозної оболонки над пухлиною. При пальпації остання має щільно-еластичну консистенцію. Слід пам'ятати, що прогноз при СК залежить не від росту пухлини, а від прогресування імунодефіциту. Тому при кишковій непрохідності, спричиненій СК. виконується ощадна резекція ураженої кишки.

Ревізія закінчується ретельним промиванням черевної порожнини розчином антисептиків (3-5 л).

Заключний етап операції – вирішення питання про спосіб адекватного дренування черевної порожнини і декомпресію кишок. Остання має вирішальне значення для зменшення інтоксикації, профілактики неспроможності швів анастомозу, нерідко впливає на видужання хворого. Методом вибору у ВІЛ-інфікованих є закрита декомпресія кишок. Цей метод дозволяє збирати кишковий вміст у закриті ємності, що попереджає інфікування медичного персоналу і внутрішньолікарняне розповсюдження інфекції.

Подібний "закритий" спосіб відноситься також до дренування черевної порожнини. Для цього не слід використовувати гумові рукавички і марлеві тампони. Застосовуються гумові або м'які поліхлорвінілові трубки діаметром 0,5-1,0 см, які приєднують до будь-якої активної закритої аспіраційної

системи або до спеціальних герметичних пакетів. Це дозволяє попередити розповсюдження ВІЛ-інфекції.

У випадку гнійного перитоніту черевну порожнину дренують за допомогою чотирьох трубок (рис.).

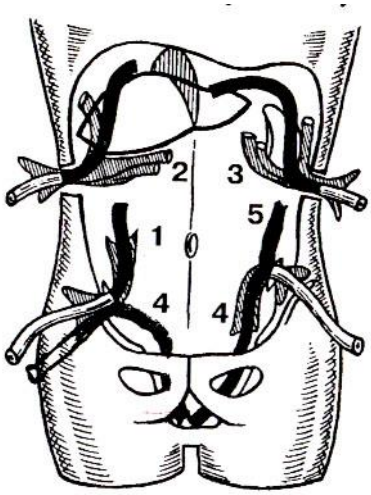


Рис. Типове дренування черевної порожнини у ВІЛ/СНІД-хворих:

1 -дренування правого бокового каналу;

2 - дренування правого піддіафрагмального і підпечінкового просторів;

3 - дренування лівого піддіафрагмального простору;

4- дренування малого таза;

5- дренування лівого бокового каналу.

Дві з них розташовують у піддіафрагмальному просторі справа і зліва (для можливого застосування перфузії). Трубки для відведення (діаметр не менше 1 см) розміщують у правій та лівій здухвинних ділянках. Праву трубку розміщують у дугласовому просторі півкільцем таким чином, щоб її кінець піднімався дещо вгору, а додатковий боковий отвір дренував найглибше місце таза. Ліву вкладають у лівому боковому каналі черевної порожнини. Трубки великого діаметра і активна аспірація запобігають їх обтурації згустками фібрину. Усі трубки виводять через окремі контрапертури. Вважається, що СК є раннім і типовим виявом СНІДу. СК як злоякісне захворювання була описана значно раніше (М. Капоші, 1872 р.), ще тоді, коли про СНІД не було й мови. Тоді СК трактувалася як рідкісне

захворювання. Результати наведеної методики лікування гнійного перитоніту у ВІЛ-інфікованих наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Результати лікування гнійного перитоніту в 32 ВІЛ-інфікованих (власні спостереження)

Результати лікування	Кількість хворих, N	Кількість хворих, %
Післяопераційний період без ускладнень	10	31
Післяопераційний період з ускладненнями	22	69
Одужало	23	72
Померло	9	28
Впродовж року померло від сепсису	6	18
Рівень виживання впродовж року	17	53

Таким чином, поєднання ВІЛ-інфекції і гострої абдомінальної патології, яка вимагає оперативного лікування, потребує особливої тактичної і технічної прецизії при виконанні усіх етапів операції. Це диктується як високим ризиком гнійно-септичних ускладнень у ВІЛ-інфікованих, так і необхідністю захисту бригади хірургів і анестезіологів, медичного персоналу хірургічного відділення від ВІЛ-інфекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Синдром набутого імунодефіциту в хірургії: епідеміологія, класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, концепція профілактики /монографія: Польовий В.П., Дзюбановський І.Я., Ващук В.В., Сидорчук Р.І. та ін./ Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 280 с.

2. Knauf S., Gogarten J.F., Schuenemann V.J., et al. Nonhuman primates across sub-Saharan Africa are infected with the yaws bacterium Treponema

pallidum subsp. pertenue. Emerg. Microbes Infect. 2018. Vol.7(1). P. 157.

3. Maurice J.B., Garvey L., Tsochatzis E.A., et al. Monocyte-Macrophage activation is associated with NAFLD and liver fibrosis in HIV mono-infection independently of the gut microbiome and bacterial translocation. AIDS. 2019. doi: 10.1097/QAD.0000000000002133.

4. Nguyen T.M.T., Tran B.X., Fleming M., et al. Methadone Maintenance Treatment Reduces the Vulnerability of Drug Users on HIV/AIDS in Vietnamese Remote Settings: Assessing the Changes in HIV Knowledge, Perceived Risk, and Testing Uptake after a 12-Month Follow-Up. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018. Vol.15(11). pii: E2567.

5. Oliveira M., Ibanescu R.I., Anstett K., et al. Montreal Primary HIV (PHI) Cohort Study Group). Selective resistance profiles emerging in patient-derived clinical isolates with cabotegravir, bictegravir, dolutegravir, and elvitegravir. Retrovirology. 2018. Vol.15(1). P. 56.

6. Paengsai N., Jourdain G., Chaiwarith R., et al. Incidence and clinical outcomes of diabetes mellitus in HIV-infected adults in Thailand: a retrospective cohort study. BMC Public Health. 2018. Vol.18(1). P. 1079.

7. Papagianni M., Tziomalos K. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Patients with HIV Infection. AIDS Rev. 2018. Vol.20(3). P. 171-173.

8. Piano M.A., Gianesello L., Grassi A., et al. Circulating miRNA-375 as a potential novel biomarker for active Kaposi's sarcoma in AIDS patients. J. Cell. Mol. Med. 2019. Vol.23(2). P. 1486-1494.

9. Rathore U., Purwar M., Vignesh V.S., et al. Bacterially expressed HIV-1 gp120 outer-domain fragment immunogens with improved stability and affinity for CD4-binding site neutralizing antibodies. J. Biol. Chem. 2018. Vol.293(39). P. 15002-15020.

10. Sandler B.J., Davis K.A., Schuster K.M. Symptomatic HIV-Infected Patients Have Poorer Outcomes Following Emergency General Surgery: A Study of the Nationwide Inpatient Sample. J. Trauma Acute Care Surg. 2018. doi: 10.1097/TA.0000000000002161.

11. Sharma P., McCarty T.R., Ngu J.N., O'Donnell M., Njei B.I mpact of bariatric surgery in patients with HIV infection: a nationwide inpatient sample analysis, 2004-2014. AIDS. 2018. Vol.32(14). P. 1959-1965.

12. Takano M., Iwahashi K., Satoh I., et al. Assessment of HIV prevalence among MSM in Tokyo using self-collected dried blood spots delivered through the postal service. BMC Infect. Dis. 2018. Vol.18(1). P. 627.

13. Toman J., Moll A., Barnes M., Shenoi S., Porterfield J.Z. The Role of Routine Culture in the Treatment of Chronic Suppurative Otitis Media: Implications for the Standard of Care in Rural Areas of South Africa. Trop. Med. Infect. Dis. 2019. Vol.4(1). pii: E10.

14. Urkmez A., Akan S., Ozsoy E. HIV Negative Penile Kaposi's Sarcoma in Circumcised Men. J. Coll. Physicians Surg. Pak. 2018. Vol.28(9). P. S222-S224.

15. Xu S., Tsai A., Sze M.A., et al. Decreased microbiome diversity in the HIV small airway epithelium. Respir. Res. 2018. Vol.19(1). P. 140.

16. Yoshimoto T., Eguchi S., Natsuda K., et al. Relationship between various hepatic function scores and the formation of esophageal varices in patients with HIV/hepatitis C virus co-infection due to contaminated blood products for hemophilia. Hepatol. Res. 2018. doi: 10.1111/hepr.13279.

17. Zheng J., Wang L., Cheng Z., et al. Molecular Changes of Lung Malignancy in HIV Infection. Sci. Rep. 2020. Vol.8(1). P. 13128.

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДу У МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Хом'як Ніна - *студентка інституту економіки та бізнес-освіти*

Наук.керівник: Мельник Наталія - *викладач-стажист*

кафедри теорії і методики фізичного виховання

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Керуючись даними рекомендаціями, представники Всеукраїнського громадського центру “Волонтер” вирішили спрямувати власні зусилля та залучити спеціалістів інших громадських та державних структур до створення загальної програми з профілактики ВІЛ/СНІДу серед вихованців притулків для неповнолітніх та запровадження комплексної та систематичної профілактичної роботи у притулку.

Також подано інформаційні матеріали, що розкривають найважливіші аспекти проведення профілактичної роботи з вихованцями притулків для неповнолітніх, рекомендації щодо здійснення профілактичних заходів та добірку практичних завдань, ігор, казок тощо, рекомендованих для використання під час профілактичних занять.

Профілактика (у пер. з грецької — попередження) є складовою частиною будьякої діяльності. Вона включає комплекс заходів, які повинні попередити погіршення стану об’єкта діяльності й виникнення проблем. Особливо профілактика є актуальною щодо соціальних проблем та негативних соціальних явищ, запобігти яким часто простіше, ніж подолати їх негативні наслідки. Соціальна профілактика — діяльність, спрямована на попередження виникнення та розвитку негативних соціальних явищ, соціальних проблем і проблем особистості. Вона передбачає виявлення, усунення або нейтралізацію соціальних і психологічних чинників, що призводять до появи та загострення проблеми. Профілактика є одним з основних напрямів соціальної роботи й здійснюється як складовий елемент роботи з окремим випадком, як самостійна діяльність.

Метою соціальної профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі є створення умов для уникнення чи подолання проблем, для повноцінного розвитку і життєдіяльності молодих людей та задоволення ними своїх потреб у такий спосіб, що не призводить до негативних наслідків.

Об’єктом (цільовими групами) профілактики виступають як окремі особи, соціальні групи, верстви населення, котрі страждають або можуть постраждати від проблем та негативних явищ, так і ті, що своїми діями,

поведінкою, способом життя спричинюють проблеми, а та кож особи, соціальні групи і організації, від дій яких залежить подолання причин негативних явищ та їх наслідків. Загальна профілактика охоплює широкі верстви не лише дітей та молоді, але й суспільства в цілому. Метою її є подолання загальних, універсальних причин негативних явищ. Спеціальна профілактика спрямовується на ті групи дітей і молоді, які знаходяться в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми (групи ризику). Індивідуальна профілактика спрямовується на окрему особистість і має на меті подолання специфічних для неї чинників проблем.

Епідемія ВІЛ/СНІДу впродовж десяти останніх років стала глобальною проблемою для всього людства. Як свідчить світовий досвід, за своєю руйнівною дією на соціальні, демог% рафічні та економічні основи епідемія ВІЛ/СНІДу є дуже небезпечною для розвитку людс% тва.

Проблема поширення ВІЛ/СНІДу серед населення в Україні за останні роки набула загрозливого характеру. На 1 вересня 2004 року зареєстровано 70283 ВІЛінфікованих, серед яких 656 дітей, 5203 дитини народжено від ВІЛ%інфікованих матерів. Найбільш швидкими темпами ВІЛ/СНІД поширюється серед “груп ризику”, зокрема “дітей вулиці”. Частина цих дітей певний час перебуває в притулках для неповнолітніх. Так, за даними Міністерства України у справах сім’ї, дітей та молоді, протягом 2003 року в притулках виховувалося 28 432 дитини. Найбільш поширеними серед причин потрапляння до притулку є бродяжництво, бездоглядність — 15 634 особи, вилучені з сім’ї кримінальною міліцією або службою у справах неповнолітніх — 5842 дитини, внаслідок конфлікту в школі, з однолітками — 1429 дітей, 697 дітей загубилися чи були підкинуті. Упродовж 2003 року з діагнозом ВІЛінфекція в притулках виховувалися 9 хлопців та 10 дівчат, з них у трьох хлопців діагностували СНІД.

Як засвідчують опитування неповнолітніх у притулках, багато з них має досвід раннього статевого життя та вживання наркотиків, що, в свою

чергу, збільшує ймовірність зараження ВІЛ. Так, за свідченням експертів, кожна п’ята “дитина вулиці” вступає в сексуальні сто% сунки під примусом. Певна частина дітей, які потрапляють до притулку, розпочинають статеве життя у віці 12-13 років, що на 3-5 років випереджає вік першого вступу в сексуальні стосунки серед підлітків. Сексуальний досвід безпритульних дітей набувається за умови недотримання ними вимог гігієни та невикористання засобів попередження захворювань, що передаються статевим шляхом. Все це підтверджує необхідність роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу серед неповнолітніх, які певний час перебувають у притулку.

Варто зазначити, що мова має йти як про первинну, так і вторинну профілактику. Первинна профілактика ВІЛ/СНІДу в більшій мірі носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок. Її змістом є: надання підліткам та молоді інформації про безпечну статеву поведінку, наслідки асоціальних дій, вживання різних видів алко , нарко та токсичних речовин; роз’яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки; популяризація переваг здорового способу життя.

Означені в статті окремі рекомендації до організації профілактики ВІЛ/СНІДу з неповнолітніми в притулку можна розглядати як певні орієнтири для практичної роботи спеціаліста, оскільки ця робота, перш за все, потребує врахування особливостей контингенту підлітків та можливостей самого спеціаліста щодо організації такого напряму соціальнопедагогічної діяльності.[1].

Проблема поширення ВІЛ/СНІДу серед населення в Україні за останні роки набула загрозливого характеру. На 1 вересня 2004 року зареєстровано 70283 ВІЛінфікованих, серед яких 656 дітей, 5203 дитини народжено від ВІЛ%інфікованих матерів. Найбільш швидкими темпами ВІЛ/СНІД поширюється серед “груп ризику”, зокрема “дітей вулиці”. Упродовж 2003

року з діагнозом ВІЛінфекція в притулках для неповнолітніх виховувалися 9 хлопців та 10 дівчат, з них у трьох хлопців діагностували СНІД.

Ці цифри ще раз підтверджують важливість для нашого суспільства пошуку шляхів вирішення проблеми збереження здоров'я підлітків, усвідомлення ними власного здоров'я як найбільшої цінності, розуміння визначальної ролі здорового способу життя у його збереженні та формування відповідальної поведінки кожної дитини щодо свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

Одним із шляхів вирішення цих проблем є включення в систему соціально%педагогічної роботи з неповнолітніми у притулку занять з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Їх мета полягає у формуванні когнітивного (знання), операційного (вміння) та мотиваційного компонентів готовності неповнолітніх до збереження власного здоров'я. [2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу у шкільному та молодіжному середовищі. / За заг. ред. Лазаренко Б.П.,

2. Пономаренко В.С., Воронцова Т.В. Проект "Школа проти СНІДу": Інформаційний буклет для директорів шкіл, методистів, учителів і адміністраторів системи шкільної освіти. — К.:Алатон, 2004. — 16с.

ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАПОБІГАННЯ ВІЛ/СНІДУ НА РОБОТІ

Кімлик Вікторія - *студентка інституту економіки та бізнес-освіти*

Наук. керівник: Мельник Наталія - *викладач-стажист кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

При пораненях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок працівники повинні користуватися засобами індивідуального захисту (гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби -

захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічним рідинами поранених[3]

Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 %-вим спиртовим розчином йоду.

Працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування пораненого.

Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею всередину;
- ні в котрому разі не видавлювати кров з рани, обробити ушкоджене місце одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 5% - настойкою йоду при порізах, 3% перекисом водню);
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70% розчином етилового спирту;
- на рану накласти пластир, надіти напальчник;
- при потребі продовжувати допомогу одягти гумові рукавички;
- терміново повідомити керівництво закладу для проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції. [2]

У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 3% розчином перекису водню.
- промити водою з милом і вдруге обробити спиртом;
- терміново повідомити керівництво закладу про інцедент.

У разі потрапляння крові, біологічних рідин чи біоматеріалу на слизові оболонки:

- ротової порожнини - прополоскати 70% розчином етилового спирту;
- порожнини носу - закапати 30% розчином альбуциду;
- очі - промити водою (чистими руками), закапати 30% розчином альбуциду;
- терміново повідомити керівництво закладу. [1]

У разі попадання крові, біологічних рідин на одяг:

- одяг зняти і замочити в дезрозчині;
- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70% розчином етилового спирту, а потім помити водою з милом і повторно протерти спиртом; забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів. [2]

Порядок організації нагляду за потерпілими працівниками та заходи щодо попередження зараження.

Після проведення в установленому порядку реєстрації нещасного випадку потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ.

Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 48-72 годин після неї.

Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитись через 3, 6 місяців і далі - через рік.

Якщо професійна аварія мала місце під час роботи з хворим, про хворобу якого заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому працівнику проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24-36 годин після факту пошкодження.

Всім працівникам, у яких виникла аварійна ситуація при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованому або хворому на СНІД пацієнту, на період нагляду за ними забороняється здавати донорську кров .

У разі виявлення у працівника ВІЛ-інфекції (на підставі форми облікової звітності №108-о), визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, установленому чинним законодавством.

Результати обстеження працівників є конфіденційними. [3]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. https://pidru4niki.com/73070/sotsiologiya/tehnologiyi_sotsialnoyi_roboti_osobami_hvorimi_vilsnid
2. https://ips.ligazakon.net/document/view/re18198
3. https://studfile.net/preview/7241246/page:3/

ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ЗБУДНИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Гончаренко Анастасія- *студентка факультету фізики, математики та інформатики*

Наук. керівник: Назаревич Володимир - *викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Умаський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

На сьогодні ступінь поширення вірусу є таким, що люди з ВІЛ є і у нашому місті, і, цілком імовірно, у колі наших знайомих та друзів. Ми можемо знати про це, а можемо і не знати. Існує можливість як проігнорувати проблему ВІЛ/СНІДу та розвиток епідемії, так і можливість замислитись над цією проблемою. Розвиток епідемії у більшій своїй частині відбувається через те, що багато хто з нас вважає, що ВІЛ не може їх торкнутися. Як наслідок, люди стають ВІЛ-позитивними тільки тому, що не знали, як уникнути передачі вірусу, або знали, але вирішили за непотрібне дотримуватись цієї тактики.

Тільки від нас самих залежить – змінити свою поведінку і залишитись здоровою людиною або не думати про свій власний ризик передачі ВІЛ та імовірність стати ВІЛ-позитивним.

Науковці постійно отримують додаткову інформацію про ВІЛ. Винаходять ліки, які дозволяють ВІЛ – позитивним людям жити довго, не зазнаючи втрат в якості життя. Розробляють схеми прийому препаратів, що допомагають ВІЛ-позитивним жінкам народжувати здорових дітей. Створюють тест-системи, які виявляють вірус з усе більшою і більшою точністю.

Епідемія не стоїть на місці, але й наука рухається вперед. І тільки знання можуть зупинити поширення ВІЛ.

ВІЛ-інфекція – це стан , за якого в крові людини наявний вірус. ВІЛ-інфекція протікає протягом багатьох років. Якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати , то через 6-10 (іноді до 20) років імунітет – здатність організму протистояти різним хворобам – поступово знижується і розвивається СНІД – синдром набутого імунодефіциту.

Наявні на сьогодні методи лікування (високоактивна антиретровірусна терапія або ВААРТ) дозволяють людині з ВІЛ-інфекцією (ВІЛ-позитивному/ній) зберігати нормальний рівень імунного захисту, тобто запобігають виникненню СНІДу протягом багатьох років.

Таким чином, лікування надає ВІЛ-позитивній людині можливість прожити довге та повноцінне життя. Людина залишається ВІЛ-позитивною, але СНІД не розвивається. За умови лікування також знижується ризик передачі вірусу.

Кожна людина здатна запобігти передачі вірусу. Лікарі визначили всі можливі механізми передачі вірусу і повідомили про них суспільству. Але кількість людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, продовжує збільшуватися.

Епідеміологи вважають, що за умови дотримання певних застережних засобів ВІЛ-інфіковані можуть бути повноцінними членами суспільства, практично без обмежень спілкуючись з оточуючими.

Найпоширеніший шлях розповсюдження ВІЛ-інфекції – використання наркоманами брудних шприців для ін’єкцій. Одним з запобіжних заходів є безкоштовне поширення серед наркоманів шприців, що дозволяє істотно зменшити небезпеку інфікування під час ін’єкції. В цілому українська молодь не має чітких уявлень щодо доцільності забезпечення наркоманів чистими шприцами за рахунок держави, а отже, заходи у цьому напрямі можуть знайти розуміння і підтримку лише серед частки молодих людей. Приблизно така ж картина спостерігається й стосовно відношення до поселення і навчального закладу, де навчаються ВІЛ-інфіковані.

Другим за впливовістю чинником поширення ВІЛ-інфекції є практика надання сексуальних послуг за гроші. Істотно зменшити ризик ВІЛ-інфікування у середовищі комерційного сексу можливо за рахунок використання під час статевого акту запобіжних засобів, одним з найбезпечніших серед яких є презервативи.

Шляхи, якими ВІЛ не передається

ВІЛ не передається при звичайних побутових контактах з людьми. Цей факт доведено науковими дослідженнями, медичною практикою та багаторічним досвідом мільйонів людей. Неушкоджена шкіра є нездоланним бар’єром для вірусу. Тому **ВІЛ не передається через рукостискання та обійми.**

Вміст вірусу у слині є незначним. **Тому ВІЛ не передається через поцілунок**. Інколи кажуть, що ризиком є наявність ранок у роті, але в такому випадку для передачі вірусу необхідна наявність у кожного з партнерів відкритої рани, що кровоточить, у ротовій порожнині.

Недостатньо вірусу для його передачі ані в сльозовій рідині, ані в поті, ані в сечі, ані в калі. Більше того, речовина, яка міститься у цих субстанціях, лізоцим, здатна зруйнувати зовнішню оболонку вірусу і зробити його неактивним. Тому ВІЛ не передається при спільному користуванні ванною та туалетом.

В травному тракті вірус гине, і якщо рідина, що містить вірус, потрапляє в шлунок людини, зараження, як правило, не відбувається. Тому ВІЛ не передається при спільному використанні столових приборів та посуду.

Вірус швидко втрачає життєздатність під впливом дії факторів навколишнього середовища – ультрафіолету, високої температури тощо. Тому ВІЛ не передається через повітря, при спільному користуванні меблями, телефонною слухавкою та ін.

ВІЛ не передається через укуси комах. Комар не може бути джерелом зараження, тому що при укусі він упорскує людині не кров попередньої жертви, а власну слину.

Проблема поширення ВІЛ–інфекції/СНІДу викликає занепокоєння української та світової спільноти і визначена урядом України як пріоритетний напрям соціальної політики. На подолання епідемії спрямовані зусилля уряду, зокрема Міністерства охорони здоров'я, неурядових організацій та громадськості. Основні положення подолання епідемії ВІЛ/СНІДу та її наслідків базуються на державній політиці боротьби зі СНІДом в Україні, законодавчих і нормативних актах. Вони закладені в Концепцію стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2011 р. і Національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги й лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 рр., які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України.

Упродовж усіх цих років Україна докладала багато зусиль для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, демонструючи політичну волю до активних дій, консолідацію зусиль державних, міжнародних і неурядових організацій, людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом. Україна підписала Декларацію про відданість справі боротьби зі Снідом, прийняту Генеральною Асамблеєю ООН (2001р.) і відзначила шляхи виконання її рішень.

ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД МОЛОДІ

Івичук Мар'яна - *студентки факультету іноземних мов*
Наук. керівник: Таранець Любов – *викладач кафедри спортивних дисциплін*
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема поширення ВІЛ/СНІДу серед населення в Україні за останні роки набула загрозливого характеру. У жовтні 2021 року в Україні офіційно зареєстровано 945 нових випадків ВІЛ-інфекції, у 231 пацієнта діагностовано СНІД, а 136 людей померли від СНІДу.[4,1] На жаль, Україна вважається країною з дуже високою інфікованістю вірусом, її середовище характеризується високим рівнем поширеності, й вірус може розповсюджуватися швидко, особливо, серед молоді. Зараз переважну більшість інфікованих в Україні становлять молоді люди у віці від 20 до 39 років.[1,1]

Перші випадки СНІДу були зареєстровані в 1981 р. у США. Хвороба, почавши з декількох випадків у середовищі гомосексуалістів, уже через рік була зареєстрована в 16 країнах у 711 чоловік, через 5 років – у 113 країнах у 72 504 чоловік. Щоб краще уявити собі масштаби епідемії СНІДУ нерідко використовують аналогію з айсбергом. Виявлених на сьогоднішній день хворих. вважають верхівкою айсберга. Підводна його частина, найближча до поверхні, умовно позначає нерозпізнану групу хворих. Основна глибоководна частина айсберга – це люди, у яких поки немає ніяких ознак хвороби, але вони вже заражені ВІЛ і в недалекому майбутньому в них варто очікувати розвиток хвороби. За оцінками вчених, таких людей у 50-100 разів більше, ніж виявлених хворих на СНІД.[1,1]

ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини. Потрапляючи в організм людини, він викликає смертельне інфекційне захворювання, під назвою

“ВІЛ-інфекція”. Хвороба протікає довго, має кілька стадій, останню з яких з різноманітними клінічними проявами позначають терміном “синдром набутого імунодефіциту” (СНІД). Тому в кожному випадку ВІЛ/СНІДу відзначалася глибока поразка імунної системи, а саме її недостатність. У цьому випадку говорять про “імунний дефіцит”.[1,1]

Розрізняють три основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції:

- під час статевого контакту, через сперму чи вагинальні виділення інфікованої людини, які можуть проникати в кров через слизові оболонки вагіни, пенісу, ротової по рожнини та прямої кишки;

- при порушенні цілісності шкіри та проникненні інфікованої крові безпосередньо до кровоносної системи неінфікованої людини, наприклад, при використанні нею шприца та голки, якими вже користувався вірусоносій, із залишками його крові (цей шлях зараження найбільш поширений серед ін’єкційних споживачів наркотиків);

- внутрішньоутробна передача ВІЛ плоду з током крові інфікованої матері, або вже після народження через материнське молоко.[2,2]

На сьогодні ВІЛ-інфекція не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв'язку з цим, необхідно:

- приймати правильні щодо свого здоров'я рішення, намагатися протистояти таким факторам ризику, як потреба експериментувати, самоутверджуватись під тиском з боку однолітків;

- уникати випадкових статевих контактів, бо чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Застосування презервативів значно знижує можливість інфікування партнера не тільки ВІЛ, але й збудниками венеричних захворювань, вірусних гепатитів. Купуючи презервативи, слід звертати увагу на строки їхньої реалізації та наявність спеціальної змазки, що засвідчує напис в анотації - проти інфекційних хвороб (infections diseases prevention) чи АНТИСНІД. Рекомендується вживати латексні презервативи;

- пам'ятати, що венеричні хвороби сприяють поширенню ВІЛ, а тому їх потрібно терміново лікувати;

- не застосовувати вже використані, брудні шприци та голки. Для кожної ін'єкції слід використовувати одноразовий стерильний шприц та голку, а якщо це неможливо, то кип'ятити шприци багаторазового вживання чи промивати їх дезрозчином;

- важливо знати, що вагітні ВІЛ-інфіковані жінки можуть запобігти народженню хворої на ВІЛ-інфекцію дитини, якщо вони якнайраніше звернуться в жіночу консультацію, для проведення профілактичного лікування.

Головним інструментом профілактики є всебічні знання про хворобу, шляхи інфікування та чинники, що сприяють цьому. Таким чином, зв'являється можливість захистити себе, зменшити шкоду від ВІЛ для особистості та суспільства.[3,3]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. https://girsivska-gromada.gov.ua/news/09-49-55-18-01-2018/

2.https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3489/1/T_LYAKH_T_ZHURAVEL_O_VINOGRADOVA_O_BEZPALKO_V_LYTIY_PVSTRPSVPDN_KSP&SR_IL.PDF

3.http://gaysincentr.inf.ua/%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D1%82%D1%8C/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BD%D0%B0-%D0%B2%D1%96%D0%BB%D1%81%D0%BD%D1%96%D0%B4.html

4. https://phc.org.ua/news/statistika-vil-i-tb-v-ukraini-zhovten-2021-roku

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДу СЕРЕД МОЛОДІ

Гуцаленко Роман, Ковальов Денис

студенти факультету фізичного виховання

Наук.керівник: Ільченко Сергій – *канд.наук з фіз.вих.та спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Така проблема як епідемія ВІЛ/СНІДу залишається актуальною на сьогоднішній день у всьому світі. Як не прикро, але Україна займає одне з перших місць у Європі за темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції.

Кожного року в Україні реєструється понад десяти тисяч нових випадків ВІЛ-інфекції, серед яких значна частина це діти віком до 17 років. Загалом з 1987 року в Україні зареєстровано 346456 нових випадки ВІЛ-інфекції.

СНІД (синдром набутого імунодефіциту) – дуже важке інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який пошкоджує імунну систему людини, і таким чином знижує здатність організму протидіяти будь-якому захворюванню. Сам по собі СНІД не є смертельною хворобою, але функціонування його вірусу в організмі впливає на імунну систему так, що навіть проста нежить може призвести до смерті людини.

Одна з головних проблем епідемії СНІДу – відчутна недостатність знань про ВІЛ серед населення, особливо серед найуразливішої групи, тобто молоді. У той же час існує надійний спосіб забезпечити дітей та підлітків необхідною інформацією – це шкільні заняття. Завдання закладів освіти – стати ефективною ланкою в профілактиці ВІЛ та підтримці людей, яких торкнулося це захворювання. Такий підхід до профілактики, безумовно, найефективніший і найдешевший для держави. Однак він потребує певного навчально-методичного забезпечення і підготовлених для такої діяльності вчителів. В Україні з 1994 року до навчальних планів загальноосвітньої школи були включені предмети, що стосуються проблем здоров’я. Серед

питань, що розглядалися на уроках валеології, потім, безпеки життєдіяльності, а тепер вивчаються на уроках основ здоров'я певне місце відведене формуванню захищеної поведінки і профілактиці інфікування ВІЛ.

Важливим фактором для профілактики інфікування є ознайомлення учнів з інформацією про шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

ВІЛ передається:

- Через кров – при потрапляння крові чи інших біологічних рідин, що містять кров (сперма, виділення піхви, грудне молоко) від ВІЛ-інфікованої особи до здорової людини. Найчастіше цей шлях реалізується при ін'єкційному введенні наркотичних речовин брудними шприцами та голками, що вже використовувались іншими особами.
- Статевим шляхом – підчас незахищених статевих стосунків, незалежно від того чи це вагінальний, оральний чи анальний секс.
- Внаслідок передачі вірусу від інфікованої ВІЛ матері до її дитини підчас вагітності, пологів та годуванні груддю. Ризик інфікування зростає під час годування дитини груддю, при важкому перебігу хвороби у матері та складних пологах.

Розглянувши шляхи передачі інфекції можна визначити певні міри профілактики щодо інфікування:

1. Основна умова - ваша поведінка.

2. Статеві контакти - найбільш розповсюджений шлях передачі вірусу. Тому надійний спосіб запобігти зараження – уникати випадкових статевих контактів, використання презерватива.

3. Внутрішньовенне вживання наркотиків не тільки шкодить здоров'ю, але і значно підвищує можливість зараження вірусом, адже, як правило, використовуються загальні голки і шприци без їхньої стерилізації.

4. Використання стерилізованого інструментарію (шприци, системи для переливання крові) як у медичних установах, так і в побуті під час різних маніпуляцій (манікюру, педикюру, татуювання, гоління тощо).

5. Перевірка донорської крові обов'язкова.

Через високу мінливість ВІЛ створити вакцину проти СНІДу поки що питання майбутнього, незважаючи на те, що збудник СНІДу був відкритий ще в 1983 р. але дотримуючись простих правил можна попередити захворювання, адже головним важелем у попередженні поширення ВІЛ-інфекції є дотримання здорового способу життя, відмова від ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки, насамперед вживання наркотиків, обов'язкове використання при статевих контактах засобів індивідуального захисту – презервативів. Свідоме ставлення до свого здоров'я забезпечить захист від СНІДу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кійко Т.Б., Куртова Г.Ю. Аналіз обізнаності дітей та молоді з проблем ВІЛ/СНІДу та шляхи мотивації здорового способу життя // Проблеми освіти. – Вип. 48. – 2006. - С. 217-222.

2. Сало В.М. Роль навчальних закладів у формуванні здорового способу життя молоді // Проблеми освіти.– 2006. – № 49. – С. 217 – 222.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ НА ПЕРЕБІГ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Соколенко Людмила - *канд. пед. наук, доцент, професор кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини,* **Соколенко Максим -** *канд.мед.наук, доцент кафедри інфекційних хвороб*, **Бугай Юлія, Ахмед Елсаїд Юссеф Абделхалек, Ахмед Халед Мохамед Саєд Халед**
Буковинський державний медичний університет

Резюме. Проаналізовано особливості клінічного перебігу ВІЛ-інфекції у хворих з різними варіантами поліморфізму генів. Визначено генотипи при яких спостерігається стійкість до інфікування ВІЛ-інфекцією, та варіанти поліморфізму генів при яких можливий більш тривалий та легкий перебіг ВІЛ-інфекції. Виявлено ген при якому ВІЛ не має здатності до самостійної реплікації клітинах організму людини, таким чином, його поширення у

людській популяції значно обмежено.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, поліморфізм генів, генотип.

Перебіг ВІЛ-інфекції у різних людей відбувається по-різному. Загальновідомо, що за відсутності антиретровірусного лікування пацієнтів, весь ланцюг подій від зараження ВІЛ до смерті відтворюється орієнтовно за 10 років, але даний процес може бути менш або більш тривалим.

Типова прогресія ВІЛ-інфекції без АРТ складає 7–10 років (у 85–90% випадків). Буває стрімкий розвиток – менше 3 років (у менш як 5 %). До 10% пацієнтів може прожити без терапії більше 10–15 років. Для декотрих людей притаманна тривала відсутність прогресії захворювання, у них зберігається високий рівень клітин імунної системи (CD4) і/або низький рівень вірусу у крові довгі роки. Такі пацієнти зустрічаються дуже рідко і складають, за різними даними, від 1 до 10% людей, що живуть з ВІЛ. У них без антиретровірусної терапії так чи інакше розвивається СНІД, хоча і значно пізніше, ніж у інших ВІЛ-інфікованих.

Доведено, що темпи прогресування ВІЛ-інфекції не залежать ані від статі, ані від раси або належності до груп ризику. Проте, встановлено, що у людей з певними специфічними генотипами є стійкість до зараження ВІЛ, або клінічний перебіг цього захворювання буде мати свої позитивні особливості.

На сьогодні генотип CCR5 Δ32/CCR5 Δ32 є єдиним, який забезпечує високий рівень захисту від ВІЛ-інфекції, незалежно від шляху передачі. CCR5del32 зустрічається переважно в популяціях європейського походження. Частота його найбільш висока в країнах Північної Європи (до 15-18 %), тоді як у більшості азіатських популяцій частота цього алеля не перевищує 3-5 %. У осіб європеоїдної раси цей алель зустрічається з частотою 2-25 % в гетерозиготному стані і з частотою біля 0,2-2 % у гомозиготному.

Припускають, що стійкість до зараження ВІЛ-інфекцією пов’язана лише з відсутністю білка CCR5 на поверхні клітин-мішеней; в той же час

тривалість безсимптомного періоду при ВІЛ-інфекції залежить як від концентрації цього рецептора на клітинній поверхні, так і від первинної структури цього білка. Очевидно також, що концентрацію CCR5 на клітинній поверхні можуть визначати заміни в інших генах клітини людини, прямо або опосередковано асоційованих з регуляцією експресії гена CCR5 і транспортом його продукту. Ще як мінімум дві мутації пов'язують зі швидкістю розвитку симптомів СНІДу. Вони локалізовані в генах, що кодують ліганди хемокінових рецепторів – SDF1-3'A і RANTES-28G. Швидкість розвитку клінічних ознак у ВІЛ-інфікованих може бути пов'язана також з поліморфізмом інших генів людини, в першу чергу генів білків основного комплексу гістосумісності. Цікаво, що особливо сприятливий прогноз має місце при комбінації алеля CCR5 Δ32 з певними гаплотипами генів основного комплексу гістосумісності класів I і II. Слід зазначити, що стійкість до зараження ВІЛ пов'язана з відсутністю на поверхні клітин рецепторів CCR5, проте не можна виключати й існування інших, досі не описаних змін, що впливають на резистентність людини до вірусу. На швидкість розвитку клінічних ознак, очевидно, можуть впливати різні мутації в різних генах людини, як уже відомі, так і не ідентифіковані, а також різноманітні комбінації таких мутацій у різних генах людини, як у межах однієї хромосоми, так і в геномі в цілому.

Індивіди, гомозиготні за CCR5del32, частка яких в європейських популяціях становить 1-2 %, володіють високою, але не абсолютною стійкістю до інфікування. Протективний ефект гомозиготності за алелем CCR5del32 підтверджений як у ряді епідеміологічних досліджень (підвищена частота гомозигот серед ВІЛ-негативних сприяла ризику інфікування), так і при інфікуванні in vitro клітин $CD4^+$, отриманих від індивідів з різними генотипами. В експериментах in vitro показано, що клітини з таким генотипом стійкі до М-тропних варіантів вірусу. Його присутність збільшує рівень експресії гена CCR5 і прискорює розвиток СНІДу. В гетерозиготному стані може призводити до збільшення безсимптомного періоду на 2-4 роки,

підвищує вірогідність народження здорової дитини від ВІЛ-інфікованої матері. Припускають, що у людей з гетерозиготним генотипом, що містить цю мутацію, внаслідок взаємодії з продуктами гена CCR5, ускладнюється зв'язування цього рецептора з глікопротеїнами оболонки вірусу.

Таким чином, на популяційному рівні захист від інфікування ВІЛ та зниження смертності ВІЛ-інфікованих навіть у групах з високою частотою CCR5del32 (25 %). Крім CCR5del32 є інші гени, які впливають на сприйнятливість до ВІЛ-інфекції .

Доведено, що варіант 64I рецептора CCR-2 може утворювати димери з білком CXCR4, він замінює CCR5. Припускають, що CCR-2 64I затримує розвиток СНІДУ шляхом уповільнення зміни CCR5 на CXCR4 у пацієнтів, що є переломним моментом у виснаженні CD4 Т-лімфоцитів і початком прояву СНІДУ. Встановлено, що мутацію CCR-2 варіант 64I в гетерозиготному стані виявлено майже у 18 %, а в гомозиготному – у 3,36 %. Є також гендерна відмінність: жінок у 2 рази частіше виявляли мутацію в гетерозиготному стані, ніж у чоловіків.

Стромальний фактор 1 (SDF1) – ліганд рецептора CXCR4, мутація – заміна G на A в 3' – нетранслюючій ділянці гена SDF1 (SDF1-3'A). Частота алеля SDF1-3'A у представників європеоїдної раси складає 19,8 %, у корінних мешканців Африки не перевищує 1 %. Гомозиготність за цією мутацією прямо пов'язана зі збільшенням безсимптомного періоду. Припускають, що наявність мутації веде до зростання рівня експресії SDF1 і, відповідно, блокування рецептора CXCR4.

У людей з гомозиготою SDF1-3'A/3'A в поєднанні з однією з двох мутацій, CCR5Δ32 або CCR2-64l, безсимптомний період може тривати 10-15 і більше років. Хемокін RANTES – основний ліганд рецептора CCR5, мутація RANTES-29G локалізована в промоторній ділянці гена. Наявність цієї мутації також пов'язують з уповільненням процесу зниження кількості $CD4^+$-лімфоцитів у ВІЛ-інфікованих. Це, очевидно, пов'язано з підвищенням рівня експресії хемокіна RANTES, зв'язування якого з рецептором CCR5 може

призводити до обмеження розмноження М-тропних варіантів вірусу ВІЛ. Частота прояву алеля найвища у японців і складає 21 % фенотипів.

Ген MX2, зовсім нещодавно відкритий, і ще до кінця не вивчений. Вчені провели експерименти на людських клітинах у лабораторії, вводячи вірус ВІЛ у дві різні клітинні лінії. В одній ген MX2 був в активному стані, в іншій менш активний, або відсутній. Результати досліджень показали, що в клітинах з експресією MX2-гена вірус не мав здатності до самостійної реплікації, таким чином, його поширення було обмежено. В цей же час в клітинах з пригніченим, або відсутнім геном реплікація і вірусне поширення тривало.

Висновки

1. Генотип CCR5 Δ32/CCR5Δ32 є єдиним, який забезпечує високий рівень захисту від ВІЛ-інфекції, незалежно від шляху передачі, проте спостерігається відмінність у гомозиготів та гетерозиготів за даним генотипом.

2. Ген 64I рецептора CCR-2 уповільнює прогресування ВІЛ-інфекції на термінальну стадію – СНІД, особливо у жінок.

3. Спостерігається тривалий безсимптомний період у хворих з поліморфізмом гену SDF1 у поєднанні з мутаціями вищеописаних генів

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

18. Анализ полиморфных вариантов генов цитокинов у пациентов с ВИЧ-инфекцией / [Н.А. Сухаленцева, И.О. Наследникова, А.С. Чернов и др.] // Мед. иммунология. – 2011. – Т. 13, № 1. – С. 79-82.

19. Грижак І. Г. Зміни імунологічного статусу у ВІЛ-інфікованих осіб із хронічною токсоплазмозною інвазією та токсоплазмозним енцефалітом / І.Г. Грижак // Актуальная инфектология. – 2017. – № 1 (5). – С. 18-23.

20. Кравченко О.М. Субтипова структура популяції ВІЛ-1, що циркулює на території України / О.М. Кравченко, М.Г Люльчук, А.М. Щербінська // Укр. журн. дермат., венерол., косметол. – 2002. – № 1. – С. 101-102

21. Піддубна А.І. Поліморфізм гену TNF-α (-308g/a) у ВІЛінфікованих осіб / А.І. Піддубна // Матер. Всеукр. наук.-метод. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, 19-20 червня 2013 р. − Суми.: Сум ДУ, 2013. – С. 81-83.

22. Піддубна А.І. Поліморфізм генів цитокінів у хворих на ВІЛ-інфекцію / А.І. Піддубна, М.Д. Чемич // J. Clin. Exp. Med. Res. – 2014. – N 2 (Suppl. 1). – P. 29-37

23. Catalfamo M. The role of cytokines in the pathogenesis and treatment of HIV infection / M. Catalfamo, C Le Saout, H.C. Lane // Cytokine Growth Factor Rev. – 2012. – Vol. 23, № 4-5. – P. 207-214.

24. CD4 T cells mediate abscess formation in intra-abdominal sepsis by an IL-17-dependent mechanism / D. R. Chung, D. L. Kasper, R. J. Panzo [et al.] // J. Immunol. – 2003. – Vol. 170, № 4. – P. 1958-1963.

25. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection [Електронний ресурс]. – World Health Organization, 2013. – Режим доступу : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1

26. Corey L. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes / L. Corey, A. Wald, R. Patel [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2004. – Vol. 350. – P. 11-20.

27. Critical loss of the balance between Th17 and T regulatory cell populations in pathogenic SIV infection / D. Favre, S. Lederer, B. Kanwar [et al.] // PLoS Pathol. – 2009. – Vol. 5, № 2. – P. 279-288.

28. Crome S. Q. Translational Mini-Review Series on Th17 Cells: Function and regulation of human T helper 17 cells in health and disease / S. Q. Crome, A. Y Wang, M. K. Levings // The Journal of Translational Immunology. – 2009. – Vol. 159, № 2. – P. 109-119.

29. Demonstration of the Th1 to Th2 cytokine shift during the course of HIV-1 infection using cytoplasmic cytokine detection on single cell level by flow

cytometry / S. A. Klein, J. M. Dobmeyer, T. S. Dobmeyer [et al.] // AIDS. – 2012. – Vol. 26, № 4. – P. 465-474.

30. Early impairment of gut function and gut flora supporting a role for alteration of gastrointestinal mucosa in human immunodeficiency virus pathogenesis / A. Gori, C Tincati, G. Rizzardini [et al.] // J. Clin. Microbiol. – 2008. – Vol. 46, № 2. – P. 757-758.

31. Enhanced interleukin-10 production in response to Mycobacterium avium products in mononuclear cells from patients with human immunodeficiency virus infection / F. Muller, P. Aukrust, E. Lien [et al.] // J. Infect. Dis. – 1998. – Vol. 177, № 3. – P. 586-594.

32. Evidence for type 2 cytokine production and lymphocyte activation in the early phases of HIV-1 infection / L. Meroni, D. Trabattoni, C. Balotta [et al.] // AIDS. – 1996. – Vol. 10, № 1. – P. 23-30.

33. Evidence-based approach for interpretation of Epstein-Barr virus serological patterns / J. S. Klutts, B. A. Ford, N. R. Perez, A. M. Gronowski // J. Clin. Microbiol. – 2009. – Vol. 47, № 10. – P. 3204-3210.

34. Expression and regulation of IL-22 in the IL-17-producing CD4+ T lymphocytes / Y. Chung, X. Yang, S. H. Chang [et al.] // Cell. Res. – 2006. – Vol. 16, № 11. – P. 902-907.

35. Fari A. L'herpesvirus humain 8. Un virus important dans les infections HIV-1 / A. Fari // Rev. Prescrire. – 1999. – Vol. 201, № 19. – P. 936-943.

36. Fields Virology / D. M. Knipe, P. M. How, D. E. Griffin [et al.]. – 5th ed. – 2007. – 3177 p.

37. Foucar K. Clinical application of immunologic techniques to the diagnosis of lymphoproliferative and immunodeficiency disorders / K. Foucar, J. A. Glueken // Lab. Medicine. – 2002. – Vol. 13, № 7. – P. 403-413.

38. Frequency of symptomatic and asymptomatic herpes simplex virus type 2 reactivations among human immunodeficiency virus infected men / T. Schacker, J. Zeh, H. L. Hu [et al.] // J. Infect. Dis. – 2008. – Vol. 178, № 6. – P. 1616-1622.

39. Gender Differences in AIDS-Associated Kaposi Sarcoma in Harare, Zimbabwe // Journal of AIDS. – 2007. – Vol. 44, № 3. – P. 306-309.

40. Global Report. UNAIDS Global report on the global AIDS epidemic 2013. New York: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013

41. [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.

42. Interleukin-17 (IL-17) inhibitors in the treatment of plaque psoriasis: a review / M. Gooderham, C. J. Posso-De Los Rios, G. A. Rubio-Gomez [et al.] // Skin Therapy Lett. – 2015. – Vol. 20, № l. – P. 1-5.

43. Khalkhaly I. Nuclear Oncology: diagnosis and therapy / I. Khalkhaly, J. Maublant, S. Goldsmith. – Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2011. – 563 p.

44. Khalkhaly I. Clinical nuclear medicine / I. Khalkhaly, J. Maublant, S. Goldsmith. – London : Hodder Arnold, 2006. – 896 p.

45. Khanna K. M. Immunity to latent viral infection: many skirmishes but few fatalities / K. M. Khanna, A. J. Lepisto, R. L. Hendricks // Trends Immunol. – 2004. – Vol. 25, № 5. – P. 230-234.

46. Kimberlin D. W. Antiviral therapy of HSV-1 and -2 / D. W. Kimberlin // Human herpesviruses: biology, therapy, and immunoprophylaxis / Eds. : R. J. Whitley, A. Arvin, G. Campadelli-Fiume [et al.]. – Cambridge : Cambridge University Press, 2007. – P. 1141-1160.

НЕ ДАЙ СНІДу ШАНСУ!

Мельник Людмила - *студентка факультету соціальної та психологічної освіти*

Наук.керівник: Корінчак Любов – *канд. біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

СНІД – це інфекційне захворювання збудником якого є вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який вражає клітини крові, так звані СД4-лімфоцити, що забезпечують гомеостаз організму людини і захищають його від інфекційних захворювань, розвитку злоякісних пухлин та інших уражень. Внаслідок дії ВІЛ відбувається глибоке ушкодження імунної системи, і людина стає беззахисною перед збудниками різних інфекцій [2, 3].

Підступність ВІЛ-інфекції у тому, що після зараження людина може довгий час не відчувати ознак хвороби, вважати себе здоровою, але в той же час заражати інших. Безсимптомний період може тривати 8-10 років і навіть більше, після чого розвивається СНІД основними симптомами якого на першій стадії є:

зниження маси тіла до 10%; поява на шкірі висипу у вигляді пухирців; постійно рецидивний герпес; тромбоцитопенія, кровоточивість ясен і геморагічний висип.

На другій стадії можуть бути наступні симптоми: зниження маси тіла на 10% і більше; висока температура, яка триває близько 1 місяця; діарея.

ВІЛ-інфікована людина – є носієм вірусу, яка здатна заражати здорових людей. Зараження відбувається, коли вірус з організму ВІЛ-інфікованої людини разом з кров'ю, спермою чи виділенням піхви або з грудним молоком матері потрапляє в кров здорової людини чи дитини.

Вірус передається: при статевих стосунках з з ВІЛ-інфікованою особою, коли через слизову оболонку статевих органів, прямої кишки чи ротової порожнини вірус проникає в організм статевого партнера; через кров, насамперед через спільні шприци та голки при внутрішньовенному введенні наркотичних речовин, а також забруднений кров’ю чи нестерильний інструмент; дитині від ВІЛ-інфікованої матері – інфікування відбувається під час вагітності, пологів чи годуванні грудним молоком.

Хоч ВІЛ вражає весь організм, але до цього часу не доведена можливість інфікування через піт, сечу, сльози, слину, оскільки кількість вірусних частинок в цих рідинах надзвичайно мала для зараження. Хвороба

не передається побутовим шляхом: через повітря при чханні, кашлі, при спільному проживанні, роботі в одному приміщенні, користуванні посудом. Не треба боятись подати руку чи обійняти інфіковану і хвору людину, не страшні також дружні поцілунки, якщо на губах відсутні виразки чи, тріщинки. Безпечним щодо зараження ВІЛ є спільне відвідання місць громадського користування – лазні, сауни, басейну, туалету [1, 2, 4].

На сьогодні ВІЛ-інфекція не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв'язку з цим, необхідно приймати правильні щодо свого здоров'я рішення, намагатися протистояти таким факторам ризику, як потреба експериментувати, самоутверджуватись під тиском з боку однолітків та наркодільців; уникати випадкових статевих контактів, тому що чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Застосування презервативів значно знижує можливість інфікування партнера не тільки ВІЛ, але й збудниками венеричних захворювань, вірусних гепатитів.

Тож бережіть себе та дотримуйтесь всіх засобів особистого захисту. Не дайте СНІДу шансу!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гірин В.Н. Синдром набутого імунодефіциту: інфекційні захворювання. – К.: Здоров'я, 1991. – с.72-90.

2. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД // Социс. 2004.– № 1. – С. 75–85.

3. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу / [відп. ред. Гордєйко Володимир]. – Київ. : ПРООН, 2008. – 357с.

4. Заєць В.А. Історія СНІДу // Азбука СНІДу / Ред. В.А. Сучек; Худож. ред. В.В. Машков. – К. : Профіт. – 2011. – С. 10–11.

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДу

Яні Аня - *студентка факультету соціальної та психологічної освіти*

Науковий керівник: Корінчак Любов – *канд. біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

ВІЛ-інфекція – це захворювання яке властиве лише людині. Тварини ж в природних умовах ВІЛ-1 не заражаються, а спроби експериментального зараження мавп закінчувалися їх швидким одужанням.

Джерелом ВІЛ-інфекції являється заражена людина, що знаходиться у будь-якій стадії хвороби, в тому числі і в інкубаційнийму періоді. Найбільш імовірна передача ВІЛ від людини, що знаходиться в кінці інкубаційного періоду, в періоді первинних проявів і в пізній стадії інфекції, коли концентрація вірусу досягає свого максимуму.

ВІЛ-інфекція відноситься до довготривалих захворювань, оскільки з моменту зараження, і до моменту смерті може пройти від 2-3 до 10-15 років.

Для передачі ВІЛ необхідно не тільки наявність джерела інфекції і чутливого суб'єкта, але й виникнення відповідних умов, що забезпечують цю передачу. З одного боку, виділення ВІЛ з інфікованого організму в природних умовах відбувається обмеженими шляхами: зі спермою, виділеннями статевих шляхів, з грудним молоком, а в патологічних умовах – з кров'ю і різного ексудату, а з іншого боку, для зараження ВІЛ з подальшим розвитком інфекційного процесу необхідне потрапляння збудника у внутрішнє середовище організму [2].

Вірус імунодефіциту передається також при переливанні інфікованої цільної крові та виготовлених з неї продуктів (еритроцитарної маси, свіжої та замороженої плазми, тромбоцитів). При переливанні крові від ВІЛ-серопозитивних донорів реципієнти інфікуються у 90% випадків. Високий ризик зараження ВІЛ при використанні загальних інструментів (шприців,

голок, фільтрів, розчину) при внутрішньовенному введенні наркотичних речовин. Зараження можливе через залишки інфікованої крові на загальних інструментах, в розчині. Небезпечні медичні маніпуляції і косметичні процедури (пірсинг, татуаж, манікюр, педікюр, гоління) з порушенням шкірних покривів і слизових оболонок загальними або нестерильними інструментами, які перед цим кимось уже використовувалися. На непродезинфікованих інструментах можуть залишитися сліди крові, що містить вірус.

Незначний ризик зараження можливий також у разі травматичних і аварійних ситуацій, коли відбувається вимушений контакт з кров'ю, іншими рідинами організму, які можуть містити кров (блювотні маси, слина з видимими слідами крові), тканинами та органами іншої людини (випадкові або навмисні уколи, порізи, бійки, автомобільні аварії, надання медичної допомоги). Це так званий гемоконтактний шлях – інфікована кров може потрапити через ранки, подряпини, порізи чи слизову оболонку здорової людини і викликати зараження ВІЛ-інфекцією. Вірогідність зараження ВІЛ в таких ситуаціях оцінюється фахівцями як незначна (0,03-0,3%) [1, 3].

Основними правилами профілактики ВІЛ-інфекції є:

-турбота про своє здоров'я, профілактика травм і аварійних ситуацій, дотримання правил техніки безпеки також представляє собою профілактику зараження ВІЛ парентеральним шляхом (через кров);

-профілактика поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків;

-користування особистими або одноразовими інструментами;

-за всіма медичними і косметичними послугами необхідно звертатися в спеціалізовані установи, де дотримуються всі норми і вимоги санітарно-епідеміологічного режиму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Бочаров Є.Ф., Про профілактику ВІЛ-інфікованості, Медична газета, № 4 лютий 2001р. Бочаров Є.Ф., Про профілактику ВІЛ-інфікованості,

Медична газета, № 4 лютий 2001р.

2.ВІЛ/СНІД: відчуй себе захищеним // Шкільний світ. – 2004. – № 25-28. – с. 1-192.

3.Скачко, Борис Глібович. ВІЛ/СНІД: Профілактика. Лікування. Реабілітація / Борис Глібович, Скачко. – К.: Медицина, 2006. – 192 с.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВІЛ/СНІДу

Кондратюк Анна - *студентка факультету соціальної та психологічної освіти*

Наук. керівник: Корінчак Любов **–** *канд. біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

В нашій країні на сьогоднішній день існує велика кількість захворювань, але нажаль не всі вони виліковні, в тому числі і ВІЛ/СНІД. Це хвороба викликана специфічним вірусом який, потрапляючи у кров, пошкоджує лімфоцити, що є основною ланкою імунної системи організму людини. В результаті чого людина, заражена СНІДом, стає беззахисною перед вірусами і мікробами. ВІЛ є дуже підступною хворобою, оскільки найчастіше це захворювання не проявляє ніяких симптомів і єдиним надійним способом його виявити є проходження тесту на ВІЛ [1, 3,5].

Поширення ВІЛ/СНІДу залежить від багатьох факторів. ВІЛ/СНІД передається: під час незахищеного статевого контакту; через кров зокрема: у разі спільного використання нестерильних шприців, ін’єкційного та іншого інструментарію, який порушує цілісність шкіри; у ході переливання інфікованої крові; користуванням чужим приладдям для гоління та ножицями, під час пірсингу, манікюру, проколювання вух, нанесення татуювання, якщо інструменти не дезінфікувалися;

Вірус може передаватися від ВІЛ – позитивної матері до дитини під час: вагітності та пологів (ризик значно знижується, якщо вагітна жінка

отримувала лікування, яке попереджує передачу вірусу); грудного вигодовування.

На сьогодні виділяють 5 основних стадій ВІЛ-інфекції: Стадія інкубації –період від моменту інфікування людини до вироблення в організмі антитіл. В середньому цей період становить від 3 тижнів до 3 місяців. Варто пам'ятати: ще з моменту зараження ВІЛ-інфікований є переносником хвороби (може заражати інших) і він вже невиліковний [2, 4].

Стадія первинних проявів: період реакції організму на ВІЛ-інфекцію. Може протікати безсимптомно або із загостреннями. Тривалість до трьох тижнів. Латентна стадія: період повільного прогресування імунодефіциту – ця стадія може тривати (за різними даними) від 2 до 20 років.

Стадія вторинного захворювання: у людини розвивається СНІД, поступово організм вражається інфекційними та онкологічними захворюваннями. На початку ці хвороби минають самі або піддаються лікуванню. Тривалість стадії в середньому 2 роки.

Термінальна стадія – заключна– відбувається важке ураження організму. Будь-яке лікування стає неефективним. Хворий помирає протягом декількох місяців.

Також дієвим способом профілактики, особливо для дітей та підлітків, є відеоролики та брошури, які докладно пояснюють дитині що це за хвороба і як з нею боротися. СНІД – це та глобальна проблема, з якою одному хворому не упоратись, тому для цього існують спеціальні центри, в яких працюють досвідченні лікарі та психологи, які допоможуть, якщо сталася біда. Навіть якщо в людини виявили СНІД не треба вважати що життя закінчене, зі СНІДом можна прожити 10, 15, і більше років, радіти життю не відчуваючи проявів хвороби. В Україні існує безліч людей які стверджують що їх життя зовсім не змінилося, лише треба уникати спиртних напоїв та погодинно вживати ліки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войтенко, Володимир Платонович ВІЛ / СНІД в Україні / Володимир Платонович Войтенко. – Київ. : Фітосоціоцентр, 2008. – 261 с.

2. Гірин В.Н. Синдром набутого імунодефіциту: інфекційні захворювання. – К.: Здоров'я, 1991. – с.72-90.

3. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД // Социс. 2004.– № 1. – С. 75–85.

4. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу / [відп. ред. Гордєйко Володимир]. – Київ. : ПРООН, 2008. – 357с.

5. Заєць В.А. Історія СНІДу // Азбука СНІДу / Ред. В.А. Сучек; Худож. ред. В.В. Машков. – К. : Профіт. – 2011. – С. 10–11.

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДу СЕРЕД МОЛОДІ

Балкова Аліна- *студентка факультету соціальної та психологічної освіти*

Наук.керівник: Корінчак Любов – *канд. біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Здоров’я людини – одна з найбільших соціальних цінностей. Згідно з Конституцією України держава несе відповідальність перед людиною, беручи зобов’язання забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан розвитку країни, її економічний, інтелектуальний та духовний потенціал. Соціально небезпечною проблемою для країни стала ВІЛ-інфекція. Як свідчить статистика, ситуація в Україні щодо епідемії ВІЛ/СНІДу – найгірша серед країн Східної Європи та Центральної Азії.

Збереження та зміцнення здоров’я підростаючого покоління – першочергове завдання сучасного українського суспільства, що є частиною світової спільноти. Діти та молодь – майбутнє нашої держави, тому якість

освіти і виховання і, перш за все, здоров’я підростаючого покоління визначатимуть роль і місце України в світі. Право на захист нашого населення від різноманітних інфекційних захворювань, зокрема СНІДу, задекларовано в Конституції України, Законі України «Про запобігання захворюваності на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» та інших документах [3].

Профілактика поширення епідемії ВІЛ/СНІД – це подолання причин наркоманії та сексуальної розпусти, тобто формування у сучасної молоді здорового ставлення до світу, насамперед до самого себе. Здавна відома істина, що краще попереджати, ніж лікувати, тим більше таке захворювання як СНІД.

На сьогодні ВІЛ-інфекція та СНІД не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв'язку з цим, необхідно:

- приймати правильні щодо свого здоров'я рішення, намагатися протистояти таким факторам ризику, як потреба експериментувати, самоутверджуватись під тиском з боку однолітків та наркодільців;

- уникати випадкових статевих контактів, бо чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані і вже тому небезпечні. За даними статистики 30-50 % осіб, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ отож, вірогідність інфікування надзвичайно висока;

- пам'ятати, що венеричні хвороби сприяють поширенню ВІЛ, а тому їх потрібно терміново лікувати;

- не застосовувати вже використані, брудні шприци та голки при введенні наркотиків. Для кожної ін'єкції слід використовувати одноразовий стерильний шприц та голку; важливо знати, що вагітні ВІЛ-інфіковані жінки можуть запобігти народженню хворої на ВІЛ-інфекцію дитини, якщо вони

якнайраніше звернуться в жіночу консультацію, для проведення профілактичного лікування [1, 2].

Отже, ми живемо в суспільстві, невід'ємною реальністю якого є епідемія ВІЛ – інфекції та СНІДу. Ми не можемо продовжувати ігнорувати проблему ВІЛ/СНІДу й думати, що вона нас не зачепить. Кожному корисно знати й обговорювати зі своїми близькими й друзями інформацію про ВІЛ/СНІД – що це за захворювання, як воно передається і як не передається, як зробити безпечним життя у світі, де є ці захворювання. Крім того правильна інформація про яку ви почуєте сьогодні, допоможе вам розібратися у ситуаціях, пов'язаних з ВІЛ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березюк, О. В., Воронцова, Т. В., Єресько, О. В., Пономаренко, В. С., Скорбун, І. А. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах.

2. Бочаров, Є. Ф., Про профілактику ВІЛ-інфікованості. Медична газета, №4. 2001.

3. Молодь і СНІД: серйозний погляд: біб-ний пок.-2-ге вид., К.: Державна бібліотека України для юнацтва, 2005. 48 с

СНІД – МЕДИКО-ГІГІЄНІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Корінчак Любов - *канд.біол.наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

Здоров'я людини – одна з найбільших соціальних цінностей. Згідно з Конституцією України держава несе відповідальність перед людиною, беручи зобов'язання забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан розвитку країни, її економічний, інтелектуальний та духовний потенціал – ресурс розвитку суспільства. Соціально небезпечною проблемою для країни стала ВІЛ-інфекція.

Проблема епідемії ВІЛ/СНІДу продовжує залишатись актуальною. Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб.

Згідно з даними проведеними Центром громадського здоров'я МОЗ України на 01.12.2021 року 12626 випадків ВІЛ-інфекції зафіксовані в Україні за січень - жовтень 2021 року. 3496 випадків СНІДу та 1584 смерті, зумовлені СНІДом, серед громадян України та 28 випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців, що проживають в Україні. Інформація наведена без урахування АР Крим та Севастополя, які не надають даних щодо статистики епідемії з квітня 2014 року. Також відсутні дані щодо деяких місяців з Донецької та Луганської областей, з літа 2014 року дані з цих регіонів не надходять у повному обсязі.

Найбільш поширеними шляхами передачі ВІЛ/СНІДу у 2021 році залишається – незахищений статевий акт у 8109 осіб, з них гомосексуальним шляхом - 369, гетеросексуальним – 7740. Парентеральним шляхом – 4465 та 35 народжених дітей з ВІЛ-статусом, народжених ВІЛ-позитивними матерями.

Починаючи з 2000-х щороку кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні зростала, але з 2005 року приріст нових випадків ВІЛ (прискорення епідемії) щорічно зменшувалося. У 2012 році вперше в історії України епідемія ВІЛ/СНІДу сповільнилася – за даними офіційної статистики темпи поширення ВІЛ-інфекції (кількість нових випадків ВІЛ) виявилися нижчими, ніж у 2011 році. Це стало результатом роботи національних програм з уразливими групами і масштабних інформаційних кампаній з профілактики ВІЛ/СНІДу.

На сьогодні ситуація, що склалася з епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, має такі характеристики: стабілізація епідемії, поширення інфекції серед груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції в регіонах країни, зміна основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції з переважним ураженням осіб працездатного віку. Лише кожна друга ВІЛ-

інфікована особа знає свій позитивний ВІЛ-статус і звертається до медичного закладу; лише 30 % людей, які живуть з ВІЛ, отримують антиретровірусне лікування; на сьогодні реєструються випадки передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, особливо серед вагітних жінок із груп ризику; рівень поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків залишається одним з найвищих в Європі (19,7 %); високим є також відсоток позитивних результатів на тестування ВІЛ-інфекції серед донорів крові, насамперед первинних; більшої значущості у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні набуває група чоловіків, які мають секс із чоловіками.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення.

ВІЛ-інфекція – хвороба, яка спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що віднесений до підгрупи ретровірусів, що викликає повільно протікаюче захворювання з тривалим інкубаційним періодом (прихований період від моменту зараження до появи перших симптомів захворювання). Розміри цього патогенного вірусу надзвичайно малі: на лінії довжиною в 1 см можна розмістити близько 100 тисяч вірусних частинок. Структура ВІЛ досить примітивна: оболонка з подвійного шару жирових молекул, з якої «виростають» глікопротеїнові «гриби»; в середині – два ланцюжки РНК, що містять генетичну програму вірусу, і білки – зворотна транскриптаза, інтерфаза і протеаза. Для відтворення вірус використовує уражену клітину організму-господаря. Потрапляючи в організм людини ВІЛ атакує певні клітини крові – Т-лімфоцити – хелпери (помічники). Таким чином ВІЛ знижує захисну функцію імунної системи, в результаті чого організм втрачає можливість протистояти різноманітним захворюванням [1,3].

Незважаючи на те, що будова вірусу дуже складна, він дуже нестійкий, чуттєвий до хімічних і фізичних впливів. При температурі 22°С його активність зберігається незмінною протягом 4 діб, як у сухому вигляді, так і в рідинах. Він втрачає свою активність протягом 10 хвилин після обробки 0,5%-им розчином гідрохлориду натрію або 70%-им розчином спирту. Вірус нестійкий до домашніх відбілюючи засобів. Також гине при безпосередньому впливі спирту, ацетону, ефіру. На поверхні неушкодженої шкіри людини вірус швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму і бактерій. Він швидко гине при нагріванні до температури 57°С і вище і майже миттєво – при кип'ятінні.

Одним із найкатастрофічніших чинників, що характеризують ВІЛ-інфекцію, є відсутність очевидних і притаманних саме цій хворобі симптомів. Саме цей чинник є однією з основних причин постійного збільшення масштабів епідемії. Потрапивши в організм людини, ВІЛ довгий час ніяк не виявляться, і виявити його можливо лише за умови проведення спеціального лабораторного обстеження.

У найближчий час після інфікування (1-2 доби), а також повторно через лекілька тижнів-місяць, людина може відчувати короткотривале нездужання (слабкість, біль у м'язах і суглобах, головний біль, утрата апетиту, збільшення лімфовузлів), після чого її знову нічого не турбуватиме. Упродовж усього періоду розвитку захворювання може відмічатися втрата ваги, надмірна втомлюваність, приступи, колотіння, але ці симптоми незначні та досить характерні для багатьох інших захворювань, на які люди не звертають уваги.

Часто симптоми відсутні зовсім і людина не здогадується про інфікування. Таким чином, за відсутності будь-яких симптомів хвороби, людина може представляти ризик зараження для інших, сама не усвідомлюючи цього. Але проходить певний час (від одного до 10 і більше років) до початку появи й розвитку комплексу симптомів-представників СНІДу, починають помітно збільшуватися підщелепні, шийні, пахвові

лімфатичні вузли, безпідставно порушуватися функції кишечника, тривале нездужання, спітніння в ночі та інше. Такий стан триває так само нерівномірно в різних людей, як і весь період захворювання, зрештою, розвивається власне стадія СНІД [2,6].

У більшості хворих спостерігаються неврологічні і психічні порушення викликані ураженням центральної і периферійної нервової системи. Відмічаються скарги хворих на погіршення пам'яті, розвиток психозів, паралічів судом.

Діагноз СНІД ставиться у випадку наявності трьох основних ознак:

- повторний позитивний результат аналізу на наявність антитіл до ВІЛ;
- людина тяжко хвора одним із захворювань, якому здоровий організм здатен протистояти, і до таких захворювань відносяться деякі види запалення легень, злоякісних новоутворень та туберкульоз;
- людина страждає від таких симптомів, як тривала діарея, пітніння, ураження шкіри, лімфовузлів, які не проходять більше трьох місяців.

Якщо діагноз СНІДу підтверджений результатами лабораторного дослідження, то згідно з Законом України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», Кримінальним і Кримінально-процесуальним Кодексами України інфікований ВІЛ чи хворий на СНІД зобов'язаний вжити заходів щодо запобігання поширенню інфекції, повідомивши осіб, які були з ним у статевих контактах, про можливість їх зараження. Свідоме зараження ВІЛ особою, яка знала про наявність у неї інфекції, зумовленої цим вірусом, карається позбавленням волі термін до 8 років.

На сьогодні ВІЛ-інфекція не має радикальних засобів лікування, тому головною зброєю в боротьбі з поширенням вірусу є попередження нових випадків інфікування. У зв'язку з цим, необхідно:

- приймати правильні щодо свого здоров'я рішення, намагатися протистояти таким чинникам ризику, як потреба експериментувати, самоутверджуватись під тиском із боку однолітків і наркодільців;

- уникати випадкових статевих контактів, бо чим більше сексуальних партнерів, тим вищим є ризик інфікування. Застосування презервативів значно знижує можливість інфікування партнера не тільки ВІЛ, але й збудниками венеричних захворювань, вірусних гепатитів. Сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані й уже тому небезпечні. За даними статистики, 30–50 % осіб, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ, тому вірогідність зараження надзвичайно висока;

- сексуальні стосунки з особами, що вживають наркотики, здебільшого неконтрольовані і вже тому небезпечні. За даними статистики 30 - 50 % осіб, що вживають наркотики ін`єкційним шляхом, інфіковані ВІЛ отож, вірогідність інфікування надзвичайно висока;

- пам'ятати, що венеричні хвороби сприяють поширенню ВІЛ, а тому їх потрібно терміново лікувати;

- не застосовувати вже використані, брудні шприци та голки при введенні наркотиків. Для кожної ін`єкції слід використовувати одноразовий стерильний шприц та голку, а якщо це неможливо, то кип`ятити шприци багаторазового вживання чи промивати їх дезрозчином;

- знати, що вагітні ВІЛ-інфіковані жінки можуть запобігти народженню хворої на ВІЛ дитини, якщо вони якнайраніше звернуться в жіночу консультацію для проведення профілактичного лікування. Профілактика – це активний процес створення умов для підвищення якості життя, формування особистих якостей людини, які сприяють її благополуччю [1, 4, 6].

Сьогодні профілактика поширення ВІЛ-інфекції є невід'ємною складовою подолання епідемії та її негативних наслідків. Про це наголошується в Концепції і Стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Хоча ВІЛ вражає весь організм, до цього часу не доведена можливість інфікування через піт, сечу, сльози, слину, оскільки кількість вірусних частинок в цих рідинах надзвичайно мала для зараження. Хвороба не передається побутовим шляхом: через повітря при чханні, кашлі, при спільному проживанні, роботі в одному приміщенні, користуванні посудом. Не треба боятись подати руку чи обійняти інфіковану і хвору людину, не страшні також дружні поцілунки, якщо на губах відсутні виразки чи тріщинки. Безпечним щодо зараження ВІЛ є спільне відвідання місць громадського користування - лазні, сауни, басейну, туалету. СНІДом не можна заразитись в громадському транспорті.

Передача ВІЛ через укуси комарів чи інших комах не доведена, бо коли комар жалить людину, він впорскує свою слину, де вірусу практично немає. В організмі комахи вірус розмножуватись не здатний

Отже, ВІЛ-інфекція – хронічна інфекційна хвороба. Що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується прогресуючим ураженням імунної системи. Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) – кінцева стадія ВІЛ-інфекції, що проявляється розвитком тяжких опортуністичних інфекцій (вірусних, бактеріальних, паразитарних) і злоякісних новоутворень. При ВІЛ-інфекції повільно, але неухильно руйнуються незамінні компоненти імунної системи, і на певному етапі стає неможливим формування ефективної імунної відповіді не лише щодо ВІЛ, але й інших збудників інфекцій. Але необхідно пам’ятати: якщо ВІЛ-позитивна людина отримує спеціальні ліки – антиретровірусну терапію (АРТ) – вона може жити повноцінним життям, працювати, мати здорових дітей.

Більшості населення відомий такий символ, як червона стрічка. В день боротьби зі СНІДом мільйони людей кріплять її на одяг на знак того, що розуміють, наскільки страшними можуть бути наслідки цього захворювання, як покликання зупинити цю жахливу статистику і зменшити темпи

поширення епідемії по світу, заклик до всієї світової громадськості бути терпимими до тих, хто вже є переносником ВІЛ-інфекції.

Кожна людина має право вибирати свій стиль життя та спосіб поведінки, але краще якщо цей вибір буде зроблений усвідомлено і на підставі правильної і повної інформації. Про безпеку необхідно думати до здійснення якого-небудь вчинку, адже ціна, навіть однієї помилки, іноді буває занадто високою. І, головне, що повинен зрозуміти кожен, на всій планеті – необхідно знати, що профілактика і бережне, гідне ставлення до себе та до оточуючих є дуже важливим в боротьбі за
здоров`я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войтенко, Володимир Платонович ВІЛ / СНІД в Україні / Володимир Платонович Войтенко. – Київ. : Фітосоціоцентр, 2008. – 261 с.

2. Гірин В.Н. Синдром набутого імунодефіциту: інфекційні захворювання. – К.: Здоров'я, 1991. – с.72-90.

3. Денисов Б.П., Сакевич В.И. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД // Социс. 2004.– № 1. – С. 75–85.

4. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу / [відп. ред. Гордєйко Володимир]. – Київ. : ПРООН, 2008. – 357с.

5. Заєць В.А. Історія СНІДу // Азбука СНІДу / Ред. В.А. Сучек; Худож. ред. В.В. Машков. – К. : Профіт. – 2011. – С. 10–11.

6. Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, діагностика, лікування та соціальнопсихологічна підтримка ВІЛ-інфікованих : [навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації] / В. М. Запорожан [та ін.]. – Київ. : Здоров’я, 2010. – 159 с.

ЗАПОБІГАННЯ НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ (КУРІННЯ, ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН) СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК

Хомовський Олександр - викладач

Подільський державний аграрно-технічний університет

Проблема вживання алкоголю, тютюну та різних наркотичних речовин молодим поколінням досить актуальна на сьогоднішній день. Наслідки - дуже небезпечні, негативно впливають на молодий організм, призводячи до незворотних змін. Розуміння того, що майбутнє нашої країни неможливе без здорових фізично і духовно розвинених членів суспільства, сприяє посиленню ролі фізичної культури та спорту як профілактики шкідливих звичок.

У нашій країні відзначається щорічне погіршення фізичного та психічного здоров’я молоді, насамперед, внаслідок вживання різного роду психоактивних речовин (тютюну, наркотиків, алкоголю). Психоактивні речовини здійснюють руйнівний ефект на всі функціональні системи організму. У процесі їх вживання відбувається фізична і психологічна зміна особистості, порушуються найважливіші біологічні процеси, виникають різного роду захворювання. Нажаль, у більшості осіб молодого віку немає відчуття відповідальності за своє здоров’я, вони не розуміють всієї його цінності, сприймаючи це як якесь постійне явище. Крім того, високі темпи зростання залучення молоді до психоактивних речовин розглядаються як одна із загроз національної безпеки нашої країни. Адже існує пряма залежність між вживанням шкідливих речовин та зростанням злочинності в країні.

Основними причинами виникнення і поширення шкідливих звичок у молоді можна назвати:

- цікавість, яка підштовхує спробувати щось нове;
- можливість позбутися наслідків емоційного стресу;
- невміння правильно використовувати своє дозвілля;
- відчуження і невлаштованість в суспільстві;
- несприятливе коло спілкування.

Відповідно до вимог, які ставить перед нами сьогодення, роботу, щодо формування здорового способу життя молодого покоління необхідно розвивати та вдосконалювати [1].

Аналіз світового і вітчизняного досвіду показує, що засоби фізичної культури і спорту мають унікальну здатність у комплексі вирішувати проблеми покращення здоров'я молоді, формувати здоровий морально-психологічний клімат у суспільстві. Такі заняття є не тільки засобом підтримки і зміцнення здоров'я, а також і засобом профілактики шкідливих звичок.

На відміну від всіх інших форм дозвільної діяльності, фізична культура і спорт має не тільки фізичну складову, але ще й інтелектуальну і психологічну, тим самим є більш сильним засобом впливу на організм. У цьому відношенні фізкультурно-спортивна діяльність може розглядатися як альтернатива шкідливим звичкам, що пропонує замість ілюзорного вирішення проблем особистого становлення реальний шлях формування сильної і здорової молодої особистості. Крім того, заняття фізичною культурою є найбільш загальнодоступним засобом профілактики шкідливих звичок [2].

Використання засобів фізичної культури для профілактики шкідливих звичок проводиться з метою: забезпечити корисне і цікаве дозвілля; заповнити вільний час, тим самим виключити ймовірність залучення до поганої компанії; стати засобом для боротьби зі стресом, сформувати позитивний погляд на життя, виробити установку на соціально-одобрену активність всередині суспільства; поліпшення здоров'я; формування та корекції основних властивостей особистості.

Для реалізації даних завдань використовуються різні методи організації дозвілля та навчального процесу молоді, серед яких варто виділити:

- спортивно-масові заходи, які є основним напрямком профілактики негативних соціальних явищ у сфері фізичної культури і спорту. Їх метою є зміцнення здоров'я молоді, залучення до регулярних занять спортом, відволікання учнів від негативних явищ сучасного життя, а також виявлення найсильніших учасників для участі у змаганнях. Протиставлення своїх здібностей здібностям інших учасників є мотивуючим і стимулюючим фактором;

- інформаційно-освітні акції, спрямовані на ознайомлення молоді з негативними наслідками «шкідливих звичок» та формування умінь і навичок коригування свого психоемоційного і фізичного стану.

Вченими вже давно доведено, що під час занять фізичними вправами, організм виробляє ендорфіни – природні антидепресанти («гормони радості»), що приводять людину в стан ейфорії. Цей процес сприяє зменшенню симптомів багатьох несприятливих психічних станів (стрес, депресія, зневіра, безсоння та ін.). Психічні занепокоєння більшою мірою можуть проявити себе причиною виникнення шкідливих звичок у людини. Тим самим варто припустити, що залучаючи молодь до регулярних занять фізичною активністю, можна зменшити ризик виникнення у них шкідливих звичок. А тим, хто вже схильний до вживання шкідливих речовин, буде набагато простіше боротися зі згубною залежністю, переключивши себе на захоплення, пов'язане з руховою активністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич В. Профілактика шкідливих звичок / В. Бабич // Директор школи. - 2005. - № 42. - С. 25-27.

2. Іванов П.О. Фізична культура як засіб соціальної підтримки вразливих категорій населення. Петро Іванов //Міжнародна науково-практична

конференція «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери», 15-16 листопада 2018р. Ніжин: НДУ ім. Миколи Гоголя, 2018.

3. Формування здорового способу життя молоді. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пєша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. Т. Андріученко). – 2-ге вид. Київ: Бланк-Прес, 2019. 120 с.

ТЮТЮНОКУРІННЯ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЯК ГОСТРА СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Глінчук Юлія – *канд. пед. наук, доцент кафедри загальнотехнічних дисциплін, технологій та цивільної безпеки*

Терешко Юрій – *канд. істор. наук, доцент, завідувач кафедри міжнародних відносин та політології*

Рівненський державний гуманітарний університет

Нині проблема тютюнокуріння набула масштабів світової пандемії. Так, відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров’я, у всьому світі кожні 6 секунд помирає людина від хвороб, пов’язаних з тютюнокурінням, а щорічно – понад 5 млн. людей. Експерти прогнозують, що 2030 р. ця цифра сягне 8 млн [7].

Водночас є дані про те, що вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин певною мірою пов’язані між собою, зокрема, вживання однієї речовини може стимулювати вживання іншої [1].

З огляду на негативність наслідків тютюнокуріння, уряди багатьох країн ініціюють зміни до законодавства, спрямовані на боротьбу з ним. Так, у США вартість медичної страховки для курців значно вища, ніж для тих, хто не курить. В Італії штраф за куріння в громадських місцях становить від 25 до 250 євро, а за куріння поряд із вагітною жінкою або дитиною до 12 років – 500 євро. У Великобританії тютюнокуріння заборонено у всіх пабах,

ресторанах, клубах та більшості установ, а штраф за порушення становить до 2500 фунтів. В Іспанії заборонено продавати тютюнові вироби у медичних установах та освітніх закладах. У 2003 р. ВООЗ уклала Рамкову конвенцію боротьби з тютюном. Її підписало 172 країни світу. На сьогодні її ратифіковано і в Україні [3, с. 24-25].

Однак, не дивлячись на ці заходи, проблему тютюнокуріння не можуть подолати навіть високорозвинені країни.

Україна за поширеністю тютюнокуріння займає одне з провідних місць серед країн світу. Останні дослідження свідчать, що в країні серед дорослого населення 24 % курців [6]. Водночас Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років курить більше 30 % юнаків і дівчат [4].

Прикро, але серед молодого покоління тютюнокуріння не лише набуває поширення, а й дехто зі студентів уже не може подолати цю шкідливу звичку. Не становлять винятку навіть студенти педагогічних і медичних спеціальностей – ті, хто в майбутній професійній діяльності самі повинні сприяти формуванню здорового способу життя громадян.

Вважаємо, що в контексті профілактики та подолання тютюнокуріння серед підлітків і молоді найперше слід усвідомлювати першопричини цього прикрого явища. На основі теоретичного аналізу проблеми [2; 5] та неформального спілкування й опитування старшокласників і студентів було виявлено наступні: бажання наслідувати своє оточення (особливо, якщо в ньому курці мають високий соціальний статус); прагнення самоствердитись, справити враження на оточуючих; вплив прямої (реклама тютюнової продукції) та непрямої реклами (коли, наприклад, герой улюбленого кінофільму курить); вираження протесту (часто має місце за авторитарності батьків чи педагогів); неповне володіння інформацією про шкідливість куріння (передусім стосується електронних цигарок); бажання заспокоїтись, зняти стрес тощо.

З огляду на виявлені причини, вважаємо, що, окрім законодавчого регулювання продажу та реклами тютюновмісних виробів, необхідно

посилювати психолого-педагогічні впливи на молоде покоління, зокрема і в закладах освіти, адже доволі часто виховна робота щодо профілактики виникнення шкідливих звичок провадиться формально і безсистемно, не враховується дієвий педагогічний досвід, не застосовуються інноваційні виховні технології.

Отже, можемо констатувати, що, з огляду на актуальність означеної проблеми на тлі її часової тривалості та масштабності, профілактика тютюнокуріння серед підлітків та молоді повинна базуватись на врахуванні першопричин цього прикрого явища та системності відповідної виховної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірєва Ю. М., Бондар Т. В., Павлова Д. М. Динаміка поширення куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед молоді, яка навчається. *Український соціум*. 2016. № 4 (59). С. 21-41.

2. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey – GATS). Київ, 2017. 240 с.

3. Здоровий спосіб життя та профілактика адитивної поведінки неповнолітніх. Авт. кол.: Андросюк В. Г., Галустян О. А., Малоголова О. А., Мотлях О. І., Юрченко-Шеховцова Т. І. Київ, 2019. 98 с.

4. Косенко О. М. Куріння чи здоров'я – твій вибір. *Виховна робота в школі*. 2013р. № 3 (100). С. 51.

5. Луценко О. Л., Габелкова О. Є., Петрик О. І. Психологічні особливості студентської молоді, що має тютюнову залежність. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. №7. С. 49-54.

6. Про Заяву Верховної Ради України з нагоди 10-річчя ратифікації Україною Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну: Постанова Верховної Ради України. *Відомості Верховної Ради*. 2016. № 21. С. 413).

7. Слушаєнко В. Є., Сєрик М. П. Соціальна антитютюнова реклама в Україні: проблеми і перспективи розвитку. URL: http://socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2011/3/21.pdf (дата звернення 12.10.2021).

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ І ПРОФІЛАКТИКА НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ

Шабатіна Галина – *студентка факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Козловська Світлана -

викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання

Уманський державний педагогічний університет імені П.Тичини

Проблема формування здорового способу життя охоплює широкий спектр питань. Але необхідність збереження здоров'я і запобігання його руйнації потребує всебічного і комплексного вивчення всіх можливих форм вкорінення в систему освіти формування здорового способу життя, школа, трудові колективи, сім'я – найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров'я дітей та молоді – недостатньо використовують свої можливості через брак практичного досвіду та нерозробленість відповідних виховних технологій [4].

Хоча молодь і називає здоров'я своєю цінністю, проте тільки третина молоді вважає ,що вона добре піклується про своє здоров'я і до найефективніших заходів для підтримання здорового способу життя відносить активний відпочинок на природі, оптимальний режим праці та відпочинку та відмову від вживання алкоголю. Засмучує те, що тютюнова і наркотична залежності, насильство і невпорядковані статеві стосунки не розглядаються молодими людьми як пряма загроза для їх здоров'я [3].

Проблема молодіжної залежності, особливо наркотичної та алкогольної для молоді стоїть дуже гостро. Доступність алкоголю і наркотичних речовин, реклама на стінах будівель і в соціальних мережах призводить до втягування в систему усе більшої кількості студентської молоді. Частішають випадки передозувань або отруєнь, збільшується кількість правопорушень , скоєних під дією психоактивних речовин, серед молоді поширюється хвиля насильства і соціально-небезпечних хвороб [5].

Здоров'я - це стан фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Здоровий спосіб життя – це спосіб життя , заснований на принципах моральності, раціонально організований, активний, трудовий, що загартовує і, в той же час, захищає від несприятливого впливу оточуючого середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне та фізичне здоров'я.

Можна говорити про різні види здоров'я:

- фізичне, що визначає повноцінне і правильне функціонування організму ;
- психічне, що зумовлює рівновагу і нормальний перебіг психічних процесів;
- духовне, як прагнення до ідеалу, що є головним джерелом сили і енергії людини;

Здоровий спосіб життя як форма активної фізичної життєвої діяльності людини включає в себе наступні основні елементи: розпорядок дня (раціонально складений), раціональний режим праці і відпочинку, гігієна харчування, правильне дихання, повноцінний режим сну, викорінення шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, масаж, фізичне загартовування [1].

При малорухливому способі життя фізичний стан тіла неухильно погіршується: людина сутулиться, її груди стають запалими і вузькими, хребет викривляється, координація рухів погіршується, м'язовий і судинний тонус знижується.

Профілактика є складовою частиною будь-якої діяльності. Вона включає комплекс заходів, які повинні попередити погіршення стану об'єкта діяльності й виникнення проблем. Особливо профілактика є актуальною щодо соціальних проблем та негативних соціальних явищ, запобігти яким часто простіше, ніж подолати їх негативні явища.

Стратегії профілактики – це загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми і шляхів їх вдосконалення.

Моделі профілактики на основі певних наукових чи побутових уявлень щодо природи проблеми визначають мету, зміст і методи її профілактики.

Щодо профілактики правопорушень у дитячому та молодіжному середовищі можна виділити такі **стратегії :**

1. Боротьби;

2. Нормалізації.

Суть стратегії боротьби полягає в усуненні негативного явища, проблеми, їх ризиків та наслідків.

За стратегією нормалізації обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища.

Ситуацію докорінно стане можливим змінити лише після формування у молоді навичок «критичного мислення», свідомого погляду на своє життя і розуміння особистої відповідальності за власне здоров'я і майбутнє [3].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problemati ka-gromadskogo-zdorovya_452.html

2. Вишневський, Омелян Іванович. Теоретичні основи сучасної української педагогіки : навч. посіб. / Омелян Вишневський. – Вид. 2-ге, доопрац. і доп. – Дрогобич: Коло, 2006. – 326 с., схеми. – ISBN 978-966-346-408-4.

3. https://kdpu.edu.ua/press-centre/blogs/1145-kafedry/fizychnoi-kultury-ta-metodyky-ii-vykladannia/rekomendatsii-zavkafedry/10396-malorukhlyvyy-sposib-zhyttya.html.

4. Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: зб. інформ.-метод. матер. для спец./[О. В. Безпалько, О. А. Виноградова, Т .В. Журавель та ін.; за заг. ред. Т. В. Журавель, Т. Л. Лях]. – К. : Версо-04, 2004.

5. https://studopedia.com.ua/1_401434_strategii-ta-modeli-profilaktichnoi-diyalnosti.html

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕДАГОГА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Карасєвич Сергій - *канд. пед. наук,*
доцент кафедри спортивних дисциплін,
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Педагогічна профілактика тютюнопаління та алкоголізму в дітей та підлітків передбачає створення у кожного власної моделі поведінки, зорієнтованої на здоровий спосіб життя. Педагог має привернути увагу підлітків до проблеми, надати переконливу інформацію про ступінь ризику, допомогти виробити вміння та навички відповідальної поведінки, створити ситуацію соціально-психологічного комфорту й захищеності. Об'єктом профілактики тютюнопаління в підлітковому середовищі виступають як окремі особи, соціальні групи, верстви населення, які зазнають негативного впливу від тютюнопаління, так і ті, хто своїми діями, поведінкою, стилем життя створює проблему, а також особи, соціальні групи й організації, від діяльності котрих залежить попередження причин виникнення даної проблеми та її наслідків.

В залежності від вибору об'єкта впливу розрізняють такі види профілактики тютюнопаління у дітей та підлітків: загальна профілактика охоплює широкі верстви населення даної вікової групи та спрямована на подолання найбільш загальних факторів і причин тютюнопаління; спеціальна профілактика, орієнтована на підліткові групи, котрі знаходяться в особливих умовах, які підвищують ризик тютюнопаління, загострення даної проблеми (групи ризику); індивідуальна профілактика, спрямована на окремих підлітків з метою подолання специфічних для них проблем.

В залежності від того, на якому етапі розвитку проблеми й її впливу на підлітків проводяться профілактичні заходи, визначають такі види профілактики: первинна, вторинна і третинна. Первинна профілактика тютюнопаління серед підлітків передбачає попередження проблеми задовго до можливого моменту її виникнення. Вона спрямована на створення сприятливих умов розвитку, збереження здоров'я, адаптації підлітка. Наприклад, батьки, педагоги прагнуть розвинути його активність, надають йому свободу вибору видів, змісту, форм діяльності, стимулюють ініціативу та самостійність, тим самим попереджуючи соціальну дезадаптацію. Завданням вторинної профілактики тютюнопаління серед підлітків є виявлення негативних відхилень у їхній поведінці, що дає можливість попередити їх подальший розвиток. Вторинна або рання профілактика ґрунтується на результатах діагностики соціальної ситуації розвитку конкретного підлітка, і є індивідуальною в плані корекції системи його життєдіяльності. Третинна профілактика тютюнопаління серед підлітків - це цілеспрямована діяльність з метою попередження переходу відхилень у поведінці в більш складну стадію. Третинна профілактика містить заходи, які проводяться з підлітками, котрі мають відхилення в поведінці, і спрямована на попередження несприятливих їх наслідків та рецидивів [5,7;8].

Проблема тютюнопаління серед підлітків, обумовлена своєрідним взаємозв'язком біологічних, соціальних, психологічних й інших факторів і виникає в специфічних умовах. Однак, проаналізувавши загальну природу даної проблеми, можна визначити універсальне завдання соціально-педагогічної профілактики тютюнопаління серед підлітків і розробити конкретну програму профілактичної роботи.

Причини тютюнопаління серед підлітків полягають, насамперед, у суперечності між умовами життєдіяльності та можливостями підлітка. Соціальні умови не дозволяють, перешкоджають йому задовольняти свої потреби, зокрема підліток, із-за власних якостей, виявляється нездатним задовольняти свої потреби в конкретних умовах свого існування або

змінювати ці умови. Поряд з цим негативні соціальні умови впливають безпосередньо на підлітка, послаблюючи його адаптацію та перешкоджаючи його особистісному розвитку. З іншої сторони, підліток (група підлітків) своїми діями, поведінкою можуть ускладнювати умови своєї життєдіяльності. Тому профілактика тютюнопаління серед підлітків повинна бути спрямована як на соціальне середовище, в якому вона виникає, так і на особистість, котра страждає від цієї проблеми.

Для проведення профілактики тютюнопаління та алкоголізму в дітей та підлітків необхідно визначити мету, конкретизувати завдання, визначити зміст основних процедур, вибрати відповідні форми, методи, засоби роботи. Оскільки форми та методи профілактики мають різні можливості формування когнітивного, афективного, поведінкового компонентів поведінки підлітка, то одноразове їхнє застосування не забезпечить позитивних результатів. Профілактика тютюнопаління та алкоголізму буде ефективною лише при умові систематичного, комплексного використання різних форм, методів, засобів в поєднанні з діяльністю, спрямованою на створення умов для повноцінної життєдіяльності та самореалізації дітей та підлітків [1,6,11].

Більшості курців-новачків смак сигаретного диму здається жахливим. Протягом першої ж хвилини зростає частота серцевих скорочень і за 10 хвилин може зрости на 30%. Якщо не курити впродовж 24 годин, пульс уповільнюється на 10 ударів за хвилину, але перша ж сигарета одразу пришвидшує серцеві скорочення. Куріння під час відеоігри, яка і без того збільшують частоту пульсу на 12 ударів за хвилину та підвищує систолічний артеріальний тиск на 15 мм ртутного стовпа, призводить до дальшого прискорення пульсу (приблизно на 30 ударів) і підвищення тиску (приблизно на 20 мм ртутного стовпа).

Нікотин створює низку ефектів, які сприймаються курцем як приємні, - зменшення дратівливості, схуднення, поліпшення уваги та психомоторного функціонування. Це є позитивним підкріпленням куріння, а наслідки

ненадходження в організм нікотину, що з'являються через кілька годин після припинення куріння та тривають до чотирьох тижнів, створюють негативне підкріплення, що також ускладнює відмову від куріння. Це стосується будь-якої залежності, зокрема, алкогольної. Це може ускладнити роботу соціального педагога у профілактиці, але зупинятися не варто.

Всі речовини, котрі спричиняють залежність, змінюють свідомість людини, її ставлення до життя, здатність пристосуватися до умов соціального середовища. Ці речовини є перешкодою для усвідомлення та розв'язання життєвих проблем. Але ми повинні старатися допомогти дитині та підлітку переконатися самому, змінити свої думки і направити їх у правильне русло. Сприяти формуванню здорового способу життя без шкідливих звичок [2,9,10].

Ефективність профілактичної роботи залежить від дотримання основних її принципів: забезпечення права підлітка на вільний вибір своєї поведінки, обмеженої таким же правом інших людей, відмова від намагання маніпулювати ним; гуманний характер профілактики; добровільна участь у профілактичних заходах; безпечність профілактичних дій для підлітків; відповідність профілактичних дій віковим та індивідуальним особливостям підлітків; переконуючий характер профілактики.

Таким чином, на основі здійсненого аналізу визначається мета, завдання, зміст профілактики тютюнопаління відповідно до кожної цільової групи підлітків, а також ті форми, методи, засоби, за допомогою котрих вона буде проводитися [4,3,6].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Профілактика вживання психоактивних речовин. Матеріали для проведення освітньо-профілактичної роботи. Частина ІІ./ За заг. ред. К.С.Шендеровського, І.Я.Ткач. – К.: КМЦССДМ, 2005.

2. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки

/ О.М.Балакірєва, О.О.Яременко, О.Р.Артюх та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003.—174 с.

3. Завацька Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога. Навчальний посібник для ВНЗ. – К.: Видавництво Дім «Слово», 2008. – 240 с.

4. Технології соціально-педагогічної роботи : Навчальний посібник /За заг. ред. проф. А.Й. Капської. - К., 2000.-372 с.

5. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічні аспекти профілактики адитивної поведінки підлітків та молоді. – К., 2000.

6. Анисимов Н.Л. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. – М.: Педагогіка, 1984.

7. Формування навичок здорового способу життя дітей та підлітків / Н.Ю.Максимова, А.Й.Капська, О.Г.Карпенко та ін. – К.:Ніка-центр,2001.

8. Лукас Д. Соціальна робота в Україні. – К., 1996.

9. Гарницкий С.Л. Алкоголь, табак, наркотики и здоровье подростков. – К.: Здоровье, 1988.

10. Ягодинський В.М. Учням прошкідливість нікотину та алкоголю. – К., 1986.

11. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми та молоддю: Науково-методичний посібник / Упор., заг. ред.. О.І.Пилипенко. – К.: А.Л.Д., 1995.

ПРОБЛЕМА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Мельник Катерина - *студентка факультету фізичного виховання*

Наук. керівник: Мельник Наталія - *викладач-стажист кафедри теорії і методики фізичного виховання*

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Проблема шкідливих звичок є найбільш поширеною в наш час, а боротьба з ними це завдання не тільки державного рівня, а й кожної окремої людини. Все більше студентів замість того аби займатися спортом та вести здоровий спосіб життя обирають зловживанням шкідливими звичками.

Паління – це розповсюджена звичка, яка призводить до небезпечних порушень здоров'я, особливо у підлітків[1].

Найбільшу небезпеку тютюн становить для підлітків. Особи, які почали палити до 25 років, помирають від раку легень у 5 разів частіше ніж ті хто запалив після 25 років.

Ключовим, через що молодь починає палити, дослідники вважають паління в родині й найближчому оточенні, коли паління сприймається як нормальне явище[1].

Біля 90 % курців вважають паління шкідливим для себе, і лише дві третини роблять спроби полишити звичку.

Наслідки паління можуть проявлятися від першіння в горлі та подразнення очей до хронічного бронхіту, ішемічної хвороби серця, раку.

Курці завдають шкоди не лише собі, а й оточуючим, які дихають повітрям забрудненим тютюновим димом. Концентрація окису вуглецю в приміщеннях через паління значно підвищується[1].

За результатами, 85,7% усіх опитаних підлітків упродовж свого життя вживали алкогольні напої принаймні один раз. Кількість тих, хто вживав алкоголь у своєму житті десять і більше разів — 46,3%, що складає майже половину опитаних.

Будь-який рівень вживання алкоголю, незалежно від кількості, призводить до втрати здоров'я. Варто пам'ятати, що є пряма залежність розвитку небезпечних захворювань від доз алкоголю, що споживає людина. Людям, молодшим 18 років, алкогольні напої не можна взагалі[1].

Відповідно до опитування, дівчата дещо раніше за хлопців, вперше пробують алкоголь. За дослідженням, у молодшій віковій групі частка хлопців, які принаймні один раз вживали алкоголь, становить 79,1%, а серед

дівчат – 86,6%. Така ж тенденція зберігається у групі підлітків, які мали «великий» — від 10 до 19 разів і «дуже великий» — 40 і більше разів, досвід споживання алкогольних напоїв. Серед хлопців — це 16,8%, а серед дівчат — 21,8%[2].

Крім цього, аналіз виявив, що на практику споживання підлітками алкоголю значно впливає чинник урбанізації. Серед опитаних підлітків, які мешкають в обласних центрах, частка тих, хто має «великий» і «дуже великий» досвід споживання алкогольних напоїв, становить 32,7%. Серед респондентів, які проживають у містах обласного підпорядкування, аналогічний показник становить 31,1%, проте поміж респондентів, що мешкають у сільській місцевості, цей показник менший і складає — 25,5%[2].

Вино, разом зі слабоалкогольними напоями – найпоширеніші серед підлітків. Популярність вина зумовлена, переважно, уподобаннями дівчат. Упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали вино 49,0% опитаних дівчат і 34,8% хлопців. Міцні алкогольні напої упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали 20,1% опитаних підлітків.

Значна кількість респондентів (16,0%) оцінили ступінь свого сп’яніння під час останнього вживання алкогольних напоїв на рівні від 5 до 10 балів, що можна схарактеризувати як «значне» сп’яніння.

Одна з найчастіших причин, яку вказують підлітки чому вони вживають алкоголь – для того, щоб «поліпшити» вечірку чи святковий захід, зробити їх більш емоційними та веселішими. Причина вживання: «Тому що це – весело» – виявлена у 19,9% опитаних[2].

Переважно, підлітки починають вживати алкоголь, коли стають більш самостійними, проводять більше часу поза домом і без нагляду, а роль друзів у їхньому житті посилюється. Результати про вживання шкідливих речовин та різного роду залежностей спонукають нас критично оцінити соціальне середовище підлітків[2].

Наркоманія – це захворювання, зумовлене залежністю від наркотичних речовин. В основі боротьби з наркоманією має перебувати спонукання наркомана до сповіді. Повна правда про лихо – єдиний засіб, який можна використати в боротьбі за життя, який здатний утримати від згубної пристрасті інших і зокрема підлітків[3].

Фізична залежність – наступає після включення наркотичних речовин у процес обміну речовин. Це – непереборна фізична потреба, яка виникає в результаті постійного або періодичного вживання наркотиків. У цьому випадку різне припинення вживання наркотичних речовин викликає фізичних розлад різного ступеня, який називають абстинентим синдромом. На цій стадії людина потребує лікування[3].

Соціальна залежність – людина – ще не почала вживати наркотичні речовини, але потрапила у середовище тих, хто їх уживає. Вона приймає стиль поведінки, ставлення до наркотичних речовин і зовнішні атрибути групи. В такій ситуації людина часто внутрішньо вже готова почати вживання.

Психологічна – залежність – на цій стадії змінюється поведінка людини. Вона починає вживати наркотичні речовини. Вони необхідні їй для зміни свого емоційного стану; іншим шляхом людина вже майже не може впливати на свої емоції, втрачає контроль і адекватні почуття[3].

Чим найбільше небезпечні наркотики? Тим, що вони безпосередньо змінюють свідомість людини і руйнують її пам’ять, інтелект, пригнічують відчуття та емоції, а також викликають сильну психологічну та фізіологічні залежність. Уживання наркотиків внутрівенно є небезпечним через високу ймовірність ВІЛ-інфікування[3].

Отже здоров’я – це в першу чергу, спосіб життя людини. Це той стиль, який людина вибирає для себе, і саме він визначає, досягне людина благополуччя чи ні. Давно доведено, що все, що робить людина, відбивається на стані її здоров’я. До доброго здоров’я людина може йти, будучи зовсім здоровою чи навіть інвалідом. Добре здоров’я містить у собі всі цілі в житті

людини, її інтереси і корисні звички. Це почуття сповнене любові до самого себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. https://www.phc.org.ua/news/vzhivannya-alkogolyu-sered-pidlitkiv-ostanne-doslidzhennya-espad.
2. ttps://ru.osvita.ua/vnz/reports/pedagog/14403/.
3. https://www.bbc.com/ukrainian/features-49999874.

ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА ЗДОРОВ`Я ЛЮДИНИ

Іско Тетяна - *студентка факультету фізики, математики та інформатики*
Наук.керівник: Назаревич Володимир -
викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Кожна людина сама повинна вести відповідальність за своє здоров’я, і велику роль при цьому відіграє спосіб її життя. Хороше здоров’я неможливо придбати миттєво, а необхідно постійно працювати над собою, вести здоровий спосіб життя. Складові здорового способу життя є визначальними чинниками забезпечення тривалості активного життя, соціального, біологічного та психологічного благополуччя людей, передбачають оптимальну рухову активність, раціональне харчування, здоровий сон, дотримання гігієнічних правил, відмову від тютюнопаління, вживання наркотиків та зловживання алкоголем.

У людини, яка вживає спиртні напої, з роботи постійно виходять мільйони клітин і капілярів, цілі частини мозкової тканини перестають існувати. Нервова система розпадається, організм послаблюється, правильний розвиток гальмується, може розвиватися цукровий діабет, порушуються статеві функції. Якщо до організму потрапляє алкоголь, то в окремих випадках стінки артерії не витримують підвищеного тиску,

виникають крововиливи – мікроінсульти. Щоб відновити зміни в організмі, спричинені випитою пляшкою пива (500грамів), склянкою горілки (100грамів), фужером шампанського (200грамів), потрібно за сприятливих обставин 2-3 роки. Паління – велике лихо. Курці набагато гірше переносять фізичне навантаження, швидше втомлюються, хворіють. Від паління псуються зуби, тіло сохне і худне, обличчя бліднє, очі і пам’ять слабшають, з'являється головний біль, головокружіння та інші симптоми [3]. Систематичне сполучення великого навантаження з токсичними діями нікотину у майбутньому можуть призвести до серцевих захворювань, наприклад, до інфаркту міокарда. Органи дихання піддаються найбільшому впливові продуктів згорання тютюну; головними з яких є аміак і тютюновий дьоготь. Аміак у слизовій оболонці перетворюється на гідроксид амонію, який є сильним подразником і може спричинити хронічний бронхіт. Тютюновий дьоготь осідає на стінках повітроносних шляхів, накопичується у легенях, що зменшує ефективність роботи легень. Крім того тютюновий дьоготь спричиняє рак легень, гортані, голосових зв’язок [4].

Наркоманія є дуже тяжким захворюванням, що виникає внаслідок хворобливого потягу до однієї або до декількох речовин синтетичного або рослинного походження, що збуджують центральну нервову систему і супроводжується психічною і фізичною залежністю від них. Вживаючи наркотики людина втрачає цікавість до всього, що не пов’язане з наркотиком. Наркоман, який почав приймати наркотики в молодому віці, живе до 30-35 років. Майже 50% закінчують самогубством, а деякі вмирають від виснаження організму. Наркотики в молодому організмі передусім діють на нервові клітини головного мозку, порушують їх діяльність. Клітини гинуть і тягнуть за собою повну деградацію особистості [1;2].

Шкідливі звички, які формуються у підростаючого покоління в шкільному віці, катастрофічно впливають на подальше життя людини, соціальний та економічний стан суспільства, моральне та фізичне здоров’я всієї нації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гужва Ю. Вплив шкідливих чинників на організм людини / Ю. Гужва // Все для вчителя. – 2004. – № 22–23. – С. 63–64.

2. Коноваленко Л.М. Шкідливі звички наших дітей. Батьківські збори / Л.М. Коноваленко // Айболить. – 2004. – № 6. – С. 22–23.

3. Курити – здоров'ю шкодити // Айболить. – 2000. – № 9–10. – С. 20.

4. Синяков А.Ф. Рецепты для здоровья / А.Ф. Синяков. – М. : Физкультура и спорт, 1986. – 14 с.