

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені В. Н. КАРАЗІНА

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ВАЛЕОЛОГІВ

**ВАЛЕОЛОГІЯ: СУЧАСНИЙ СТАН,
НАПРЯМКИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Матеріали
ХІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

10 квітня — 11 квітня 2014 року

Харків – 2014

УДК 504.75: 574.2 + 37.013.2 : 613
ББК 76.2

Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку /
Матеріали XII міжнародної науково-практичної конференції, 10 квітня – 11
квітня 2014 р., Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2014. — 247 с.

ISBN 978-966-285-094-9

*Рекомендовано до друку Вченою Радою філософського факультету
протокол №4 від 21 березня 2014 р.*

Конференція зареєстрована як міжнародна в Українському інституті
науково-технічної й економічної інформації, м. Київ, посвідчення про
реєстрацію № 227 від 29 квітня 2014 р.

Конференція проводиться з ініціативи Міністерства освіти і науки
України, Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна і
Української асоціації валеологів з метою обговорення останніх досягнень
науки про здоров'я — валеології, актуальних питань валеологічної освіти
та оздоровлення населення, підготовки валеологів, нагальних проблем, що
постають перед цим науковим напрямком і визначення шляхів їх
розв'язання.

Редакційна колегія: М. С. Гончаренко (головний редактор),
В. Л. Кулініченко, Л. В. Васильєва, О. О. Коновалова, В. І. Шахненко.
Адреса ред. колегії: м. Харків, майдан Свободи, 6, к. 396.

УДК 504.75: 574.2 + 37.013.2 : 613
ББК 76.2

ISBN 978-966-285-094-9

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2014
© Українська асоціація валеологів, 2014

VD MAIS, Научно-производственная фирма.

**Новый уровень эффективного контроля концентрации глюкозы в крови.
Уникальная возможность определения уровня кетонов в крови!**



НПФ VD MAIS зарегистрировала в Минздраве Украины (Св. № 9614/2010 от 20 июля 2010г.) новейшую разработку корпорации Abbott Diabetes Care – систему мониторинга диабета **Optium Xceed**.

Этот глюкометр предназначен не только для измерения уровня глюкозы в крови, но и обеспечивает уникальную возможность дополнительно определять **уровень кетонов в крови** даже в домашних условиях. Показатель текущего уровня кетоновых тел в крови людей, страдающих диабетом, имеет огромное значение для раннего выявления диабетического кетоацидоза. Определение содержания b-кетонов в крови необходимо пациентам, больше других нуждающимся в особо точной диагностике и оперативном контроле кетоацидоза – детям и беременным женщинам с диабетом, всем инсулинозависимым пациентам во время болезни или в состоянии стресса.

Современный украинский рынок глюкометров характеризуется большим разнообразием моделей, представленных многими компаниями-производителями, в том числе и мировыми лидерами в данном сегменте медицинской техники. Эти изделия предназначены исключительно для определения уровня глюкозы в крови и различаются лишь степенью сложности эксплуатации, размерами, скоростью проведения тестов и некоторыми другими параметрами.

И только **Optium Xceed** принципиально отличается от глюкометров, имеющих на рынке Украины. Инновационный продукт от Abbott Diabetes Care позволяет не только определять уровень глюкозы в крови, но и осуществлять контроль кетонов в крови.

Систему мониторинга диабета **Optium Xceed** можно заказать по адресу и телефону:

03061, Украина, Киев, ул. М. Донца, 6
Отдел медицинской техники
Телефон: +38 (044) 220 01 01, 492 88 52, 220 20 22
Факс: +38 (044) 220 02 02
web: www.vdmais.kiev.ua
e-mail: med@vdmais.kiev.ua

Харьковское представительство
Харьков, ул. Проскуры, 1
тел 719 67 18, 716 42 66
e.timchenko@vdmais.kiev.ua

З М І С Т

Апанасенко Г.Л., Гончаренко М.С., Прасол С.Д. Свободная энергия и деградация здоровья в XXI веке.....	8
Бельорін-Еррера О. М. Рівні готовності майбутнього учителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого середовища у школі.....	11
Библик Л.Г. Практический опыт лечебного питания для профилактики болезней старости на базе кафе «Амтека».....	12
Бойчук Ю.Д., Одинцов Н.В. Особенности водного туризма и его оздоровительное влияние на организм человека.....	13
Босенко А.І., Самокиш І.І., Діскаленко С.І., Шандіцева П.М. Методика оцінювання навчальних досягнень дівчаток 7-10 років за допомогою велоергометричного навантаження за замкнутим циклом.....	15
Василик В.С., Рудюк І.С. Концепція чинників ризику способу життя у виникненні соматичної патології серед підлітків міських шкіл.....	18
Волкова С.С. До питання викладання курсу «Загальна теорія здоров'я».....	20
Волошин О. Формування мотивації студентів до систематичних занять фізичною культурою.....	21
Годун Н.І. З досвіду формування валеологічної свідомості в учнів початкових класів.....	23
Головач В.Н. Почему мы болеем?.....	25
Головач В.Н., Левчук С.В., Монашко М.М., Потапчук Л.В., Пивоварчук В.С., Пеценюк А.М., Харченко О.Г. Досвід роботи волинської громадської організації «Професіонали та сподвижники здоров'я».....	29
Гончаренко М.С. Основные принципы современного человековедения как научная платформа образования в XXI веке.....	31
Гончаренко М.С., Камнєва Т.П., Білоусов О.М., Батіщева Р.П., Петренко Г.В., Набока І.Є., Нейколюк Н.Х. Валеологічна робота з незрячими дітьми.....	36
Гончаренко М.С., Камнєва Т.П., Хайрулина В.М. Исследование методом аураграфии возрастных особенностей состояния здоровья учеников и влияния учебной нагрузки в колледже имени В. А. Сухомлинского г. Киева.....	39
Горчаков В.Ю. Оценка пчелопродуктов, как средства профилактики заболеваний..	41
Грибоедова И.Ю. Феномен родительско-детских отношений.....	42
Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Стратегические пробелы в сфере здоровья (отсутствующие, стратегически важные составляющие, определяющие кризисное личностное и социальной состояние в сфере здоровья).....	45
Євсєєва О.В. Алгоритм вивчення проблеми індивідуальних систем оздоровлення....	50
Елизаров В. П. Формирование позитивного мышления с целью воспитания здорового образа жизни средствами валеологических знаний.....	52
Елизарова С. В. Творческий подход в осуществлении эколого-валеологической компетентности родителей.....	54
Єпішин А.В., Хабарова Н.А., Ворко В.І. Використання методів фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих на бронхіальну астму.....	56
Жарая А.И. Технология формирования компетенции индивидуального здоровьесбережения у будущих учителей.....	58
Іванова В.В. Культура здоров'я особистості та її складові.....	60
Иванченко А.А. Философский базис искусства самовосстановления в парадигме креативности.....	62
Кавалиаускас В. Оздоровительная физическая активность на уроках физической культуры.....	65

Казаковцева Т.С. Уровни готовности студентов к оздоровительно-образовательной работе с детьми дошкольного возраста.....	68
Карленко Н.В., Терещенко Н.Д. Створення здоров'язбережувального освітнього простору як фактору розвитку соціально активної особистості в умовах санаторної школи-інтернату.....	70
Климова Е.М., Калашникова Ю.В. Диагностика и профилактика состояний предзаболеваний при риске развития венозных тромбозов.....	72
Климова Е.М., Кордон Т.И., Мережко О.С. Выявление пищевых аллергенов как возможных патологических факторов при заболеваниях органов пищеварения для исключения их из рациона питания.....	75
Климова Е.М., Лавинская Е.В., Божков А.И. Использование клеточного биоиндикатора для скрининга и мониторинга сывороточных цитотоксических факторов при прогрессирующей мышечной слабости.....	82
Компанієць Ю.О. Використання сеансів інструментальної гіпокситерапії з метою підвищення неспецифічної резистентності дітей молодшого шкільного віку.....	83
Конопельський З.В. Фінансове забезпечення здоров'я людини.....	85
Корженко І.О. Модель формування готовності майбутніх педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності.....	87
Косогова А.В. Значення постави людини у процесі формування і збереження здоров'я.....	89
Крошка С.А. Сутнісна характеристика культури здоров'я школяра.....	92
Куйдина Т.М., Новикова В.Е. Формирование духовности в условиях здоровьесберегающего пространства высшего учебного заведения.....	94
Кулиниченко В.Л., Остапенко Б.И. Авангардные технологии в валеологии: соотнесение эффективности и риска.....	95
Курик М.В., Песоцкая Л.А. Изменение структуры лекарственных препаратов в поляризованном свете при взаимодействии с кровью пациентов.....	97
Кутахова В.В., Самойлова Н.В. Програма профілактики конформної поведінки у осіб з порушеннями зору.....	99
Ласкене С., Ласките А. Динамика двигательной активности населения.....	101
Laskiene, S., Cingiene, V. The importance of intersectoral collaboration on population health	105
Ляшенко В.П., Ісаков О.А., Пуціль Ю.В. Модуляція вегетативного забезпечення розумової діяльності у студентів гуманітарних спеціальностей.....	109
Мальцева Т.Н. Спорт как составляющая здоровья человека.....	111
Манжос А. В., Тимченко А. М. Формування соціальної складової здоров'я студентів.....	112
Мартинцева А.Ю. Запобігання розвитку свинцевого гіперелементозу за допомогою функціональних харчових продуктів.....	115
Маслова Н.В., Марцинишин Ю.Д. Конгломераты психоконфлексов.....	117
Маслова Н.В., Марцинишин Ю.Д. Зооантропные психоконфлекссы и их трансформация.....	132
Милованова Т. Ю. Тема ВІЛ/СНІДу на уроках основ здоров'я в 9-му класі.....	150
Одрехівський М.В., Одрехівська О.О. Проблеми побудови системи управління здоров'ям людини.....	153
Pajaujienė L., Laskiene S. Parents and health care specialist's cooperation in developing children's health.....	156
Песоцкая Л.А., Лаптев А.В. Оценка оздоровительного действия метода «ПЛЕЙСТИК» по данным кирлианографии.....	160

Песоцкая Л.А., Глухова Н.В. Экспресс-оценка биологической активности воды методом классической кирлианографии.....	162
Пеценюк А.М. Формула здорового життя.....	164
Пивоварчук В.С. Особенности обучения интегративному валеологическому методу «КОНСТРУКТОР ЗДОРОВЬЯ» TM по управлению здоровьем индивида против распространённых заболеваний.....	167
Позднякова Г.О. Методичні засади формування професійної компетентності майбутніх вчителів основ здоров'я.....	170
Полковенко О.В. Проблема синдрому емоційного вигорання в сучасному суспільстві.....	171
Прасол С.Д. Духовность веры и знания в культуре здоровья личности и общества...	175
Пристинський В.М., Пристинська Т.М., Гришин М.Ю. Рухова активність як чинник забезпечення психосоматичного здоров'я людини.....	179
Редька І.В., Водяха Л.В. Електроенцефалографічний скринінг школярів з зоровими дисфункціями.....	181
Рибалка О.Я. Формування культури здоров'я дітей - актуальна проблема сучасної сім'ї.....	183
Сасенко Г.М., Серединська Г.І., Петренко Т.Ф., Шевчук В.П. Народознавство як спосіб формування громадянських якостей особистості.....	187
Самохвалов В.Г., Булынина О.Д., Исаева И.Н., Сокол Е.Н., Васильева О.В. Зависимость морфологических показателей от типа функциональной асимметрии.....	191
Самохвалов В.Г., Булиніна О.Д., Бурбига В.А., Васильєва О.В., Шенгер С.В. Особливості самоконтроля в спілкуванні у осіб з різним типом функціональної асиметрії.....	194
Самохвалов В.Г., Исаева И.Н., Кармазина И.С., Булынина О.Д., Сокол Е.Н., Григоренко Н.В. Особенности самооценки сосудистых реакций при артериальной гипотонии у лиц молодого возраста.....	196
Самохвалов В.Г., Сокол О.М., Булиніна О.Д., Исаєва І.М., Ковальов М.М., Зеленська Г.М. Індивідуально-типологічні фактори психофізіологічної адаптації студентів-медиків до процесу навчання.....	198
Семенова М.О. Здоров'я людини як одна зі споживчих цінностей розвинутого суспільства.....	200
Тараненко Р.К. Проблеми українського інклюзивного освітнього середовища.....	202
Татарникова Л.Г. Эволюция валеологии в эпоху восхождения России в ноосферном пространстве культуры.....	205
Твердохлеб Н.М. Формирование здорового образа жизни школьников в процессе подготовки учителей.....	207
Темченко В.О., Тимченко Г.М. Дослідження адаптації школярів, які займаються східними єдиноборствами, до дії фізичних навантажень.....	209
Ткачова Н.О., Гацуцова В.В. Професійне здоров'я майбутнього вчителя.....	212
Товкун Л.П. Комп'ютерна залежність як негативний чинник впливу на здоров'я сучасних школярів.....	214
Усенко А.А., Кижаев С.А. Рассмотрение явления «смерть» с точки зрения нетрадиционной медицины и эзотерической практики.....	216
Харченко Л.Т., Кижаев С.А. Информационно-волновой метод в практике врача терапевта.....	219
Чикало Т.М., Марцинишин Ю.Д. Электрокинетическая активность клеток буккального эпителия у студентов при приеме концентратов воды «МАРЦИНИШИН»	222

Шахненко В.І., Котенко І.В., Седіна С.І., Замазій Ю.О. Сучасний аналіз здоров'я учнів нашої школи.....	224
Шахненко В. І., Цуканова Є.О., Малько О.А., Волошанська С.Я., Матис М. М. Використання елементів ноосферної освіти на уроках основ здоров'я.....	226
Шевченко О.В. Сучасні системи оздоровлення у фаховій підготовці майбутніх учителів фізичної культури.....	229
Шевчук В.П., Мальцева Т.А., Серединская А.И. Некоторые аспекты формирования здорового образа жизни в учебной деятельности крымского республиканского учреждения «детский клинический санаторий «чайка».....	231
Шуба В.В. Організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців при використанні педагогічних умов.....	237
Шуба Л.В. Підвищення рівня здоров'я на уроках фізичної культури при використанні елементів з тенісу.....	240
Яковлева Е.В. О целесообразности введения курса «экология валеологии».....	243
Яровая И.В. Применение ноосферного образования при подготовке управленческого персонала.....	245

Апанасенко Г.Л.¹, Гончаренко М.С.², Прасол С.Д.³

¹ Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, проф.

² Харьковский национальный университет им.В.Каразина, зав.кафед. валеологии, проф.

³ Общество медицинской валеологии Харьковского медицинского общества, ответственный секретарь
050-405-34-05

СВОБОДНАЯ ЭНЕРГИЯ И ДЕГРАДАЦИЯ ЗДОРОВЬЯ В XXI ВЕКЕ

Снижение неспецифической сопротивляемости организма человека в XX веке издавна беспокоило корифеев медицинской мысли и биологов. Системное изучение проблемы резистентности организма к неблагоприятным влияниям среды школой проф. Н. В. Лазарева и проф. И. И. Брехмана привело к возникновению науки «Валеология» (1980), предмет которой – индивидуальное здоровье человека.

Измерения уровня здоровья в работах школы проф. Г.Л.Апанасенко показали апокалипсические темпы биологической деградации населения Европы и вывели проблему из области аномии (т.е. задачи, которая не может быть решена, пока ее не осознает общество) в сферу актуальнейших валеологических проблем выживания вида Homo Sapiens.

Ухудшение термодинамических показателей здоровья индивида XX века вызвано освобождением человечества от естественного отбора благодаря великим достижениям его технологического гения. Последующие поколения становились слабее предыдущего.

Снижение функциональных резервов, реактивности, резистентности, репродуктивной функции, ускорение старения, эпидемия хронических неинфекционных заболеваний, депопуляция, рост депрессивных и аддиктивных состояний, суицидов – вот неполный перечень признаков деградации здоровья наших современников в сравнении со здоровьем их предков.

Физиологический механизм физической деградации находит объяснение в биоэнергетической концепции здоровья проф. Г. Л. Апанасенко, дополненной в 2010 г. перенесением из биологии и физиологии физической абстракции Г. Гельмольца «свободная энергия» в понятийный аппарат культуры здоровья.

Мышечная (митохондриальная) активность – главный производитель и потребитель когнитивно управляемой свободной энергии организма (в отличие от функциональных систем организма, не управляемых сознанием). Только свободный фрагмент внутренней энергии организма управляется сознанием, и только за счет нее человеческий разум становится не только индивидуальной и социальной, эволюционной, но и планетарной геохимической силой, творящей Ноосферу.

За счет свободой энергии организм создает и развивает собственную жизнеспособность, здоровье, диссипативные структуры функциональных систем. Она же является фактором адаптации организма и общества к грандиозным социально-экономическим, духовным и экологическим переменам и кризисам человечества в XXI веке.

Снижение биоэнергетических показателей здоровья населения Украины (безопасный уровень здоровья у 8% в 1988 г. и у 1% в 2010 г. по данным проф. Г. Л. Апанасенко) идет параллельно с расточением свободной энергии и свободного времени.

Свободная энергия общества, стремительно растущая за счет технологического гения человечества, из русла духовного и материального прогресса всего общества несправедливо и бесплодно уходит в технологические сверхдоходы – причину и базу авторитаризма, расизма, фашизма, стагнации экономики, безработицы, деградации здоровья, красоты и гармонии цивилизации.

Правовые, законодательные, конституционные механизмы восстановления симметрии распределения свободной энергии, возвращения технологических сверхдоходов в русло духовно-материального прогресса будут созданы в государстве, следующем морали культуры здоровья общества социально ответственной свободы.

Культура здоровья (валеология) на наших глазах неуклонно превращается после 1980 г. из науки об индивидуальном здоровье в дисциплину по использованию всех факторов природной и социальной среды обитания для оздоровления как индивида, так и общества. Нет ни одного явления индивидуальной и общественной жизни, не влияющего на здоровье.

Эвристический охват множества этих здоровьесформирующих явлений – невообразимо сложная, холистическая задача всех уровней научного знания (физика, химия, через биологию и антропологию к социологии в концепции Макса Планка).

Упрощает задачу познания и регулирования адаптации к изменениям этих факторов абстрагирование из их множества наиболее важных и информативных в деле мониторинга объективных феноменов эволюции или деградации индивидуального и общественного здоровья.

Физическая абстракция «свободная энергия» оказалась наиболее эвристически, методологически технически удобным объектом изучения и когнитивного управления ее перераспределением между функциональными системами организма путем выбора ритмов и объемов нагрузок и ограничений.

Мышечная, интеллектуальная, пищевая, эмоциональная нагрузки – элементы грамотного, настойчивого, одухотворенного оздоровительного труда, часто совмещенного или не совмещенного с бременем труда производительного (урочного).

Волю нести бремя этого свободного оздоровительного труда, преодолевая свою лень и соблазны деструктивных зависимостей (алкоголизм, наркомания, игромания...), формирует только духовность. Духовность гражданина ценностно ориентированного общества, построенного на прекрасных идеалах Веры и Знания, спасет мир.

Духовность Веры и Знания равноценны в деле преодоления духовного, экономического и демографического кризисов XXI века. Физическая и социально-экономическая суть кризиса в отсутствии ценностных ориентиров устранения уродливого использования свободной энергии человечества.

Технологии рационального использования свободной энергии – закон культуры здоровья индивида, высшей ценности общей культуры человечества, описанной нами ранее. Суть их в правильном перераспределении свободной энергии между функциональными системами организма.

Тот же закон действует в социуме. Именно культура здоровья оказалась в состоянии выявить и описать феномен биологической деградации человечества XXI века как следствие бездуховных, деструктивных форм использования свободной энергии индивида и общества.

Главный фактор биологической эволюции – рост объема свободной энергии вида. В человеческой популяции – прекрасном феномене Природы – свободная энергия должна быть в распоряжении уникальной планетарной ноосферной силы – силы Разума, породившей общую культуру, в том числе культуру здоровья.

Такое общество разума описано в современной артикуляции философии Г. С. Сковороды. «Сродственный труд» человека – всемогущее средство разрешения всех духовных и материальных проблем общества – это социально ответственная свободная деятельность, философская категория в основе общественной формации социального либерализма. Социально ответственная свобода – это сквородиновская идея, формационно-формирующая философская категория в артикуляции харьковской школы проф. А. Ф. Плахотного 1980 г. является путем выхода из конституционного-правового кризиса мировой цивилизации.

Бельорін-Еррера О. М.
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, аспірантка
кафедри валеології

РІВНІ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО УЧИТЕЛЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯОРІЄНТОВАНОГО СЕРЕДОВИЩА У ШКОЛІ

Для того щоб процес методичної підготовки майбутнього учителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого шкільного середовища був керованим, необхідно виявити рівні її сформованості, що передбачає виділення одиниці аналізу готовності студента до методичної діяльності.

Високий рівень характеризується самостійною постановкою методичних завдань, здатністю прогнозувати і визначати найбільш ефективні шляхи їх вирішення, контролювати і оцінювати дії. Середній рівень визначається тим, як окремі завдання високого рівня складності вирішуються за допомогою викладача, який, наприклад, може запропонувати пізнавальну задачу і проконтролювати хід її вирішення. Низький рівень свідчить про те, що студент потребує стимулювання його роботи, контролю з боку викладача за її ходом, використовує ті чи інші засоби при наявності зразка або знаходить інформацію про дії, орієнтуючись на відомі способи.

Методику формування готовності студента до методичної діяльності слід розробляти з урахуванням його індивідуальності, ступеня розвиненості його мотивів, вольових зусиль, уміння працювати з інформацією. Зазвичай виділяють дві групи мотивів: а) соціальні, пов'язані з соціальними взаємодіями учня з іншими людьми; б) пізнавальні, обумовлені змістом курсу і процесом його вивчення.

Змістовно - операційний компонент буде характеризуватися трьома рівнями, відповідними низькому, середньому і високому рівням сформованості готовності студента до виконання методичної діяльності.

У емоційно - вольовому компоненті фіксуються такі рівні: а) вольові зусилля студент проявляє в більшості випадків, відступаючи лише при серйозних ускладненнях; б) вольові зусилля він проявляє у всіх видах навчально - пізнавальної діяльності.

Кожен студент залежно від мотивації, вольових зусиль і рівня володіння навчальним матеріалом може просуватися своїм шляхом від самого елементарного стану модельованого об'єкта до найскладнішого. Диференційований підхід до формування методичної готовності майбутнього вчителя основ здоров'я до створення здоров'яорієнтованого шкільного середовища припускає три напрямки розвитку цього феномена. Підставою першого з них є пріоритетність мотиваційного, друга - змістовно - операційного і третього - емоційно - вольового компонента особистості.

Бибик Л. Г.
Врач, директор кафе оздоровительного питания
E-mail naturalik@ukr.net
<http://www.bibik.info/>
067 725 01 32

«ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СТАРОСТИ НА БАЗЕ КАФЕ «АМТЕКА»

Главные киты здоровья в зрелом возрасте – это отсутствие стрессов, физическая активность и здоровое питание.

Основные рекомендации по здоровому питанию в зрелом возрасте:

1. Безглютеновые диеты.
2. Исключение красных сортов мяса.
3. Максимальное уменьшение рафинированных продуктов.
4. Отказ от молока.
5. Обогащение блюд дополнительно клетчаткой (до 40 граммов в день).
6. Использование растительного белка (чечевица, соя, нут, горох).

Бобы – это источник молодости, особенно соя, выращенная без использования генной модификации. Именно в сое содержатся вещества, помогающие замедлить процессы старения в нашем организме. Одно из них это генистеин – растительный гормон, который способен предотвратить рост атеросклеротических бляшек в сосудах, а также подавлять тромбин, тем самым спасая человека от инсультов и инфарктов.

Использование соевого белка, связывают с угнетением роста раковых клеток всех видов.

Вещества, содержащиеся в сое, используют вместо гормонозаместительной терапии.

Главный принцип оздоровительного питания в нашем кафе - это использование продуктов имеющих клинически подтвержденную лечебную эффективность и это, прежде всего, соевый белок в виде тофу, который получаем методом водной вытяжки, с последующей коагуляцией.

Наблюдение группы лиц, в возрасте 50+, имеющих разный морфотип заболевания, показало стабилизацию процесса при регулярном употреблении соевого белка в пищу.

Бойчук Ю.Д.¹, Одинцов Н.В.²

¹Харьковский национальный педагогический университет

²Херсонский национальный технический университет

61168, г. Харьков, ул. Блюхера, 2, к. 222-Б

apion1@meta.ua

ОСОБЕННОСТИ ВОДНОГО ТУРИЗМА И ЕГО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Популярность водного туризма не ослабевает даже в настоящее достаточно сложное время. В этом нет ничего удивительного, ведь отдых на воде, чистейший воздух, замечательные пейзажи, богатство полученных впечатлений – это именно то, чего можно ожидать от отдыха на воде.

По своей сути водный туризм – это уникальнейшая возможность сочетать активный отдых с оздоровлением организма. Одним из основных преимуществ водного туризма есть его всеобщая доступность. Особенности водного туризма, как и любого другого вида туризма является во-первых, тактические задачи при подготовке похода. Здесь очень важно: 1) выбор целевых рекреационных и познавательных объектов; определение маршрута самого маршрута, его протяженности и продолжительности; 2) определения мест организации привалов (биваков); 3) разработка графика похода (продолжительность дневных переходов, количество групп, мест дневок, полудневок, сроков проведения экскурсий и развлекательных спортивных мероприятий; 4) выбор оптимального варианта материально-технического обеспечения и комплектования групп; 5) особое внимание следует обратить на средства передвижения – лодки, байдарки, каноэ, яхта и т.п. 6) выбор походного режима движения и нагрузочного режима; 7) выбор режима питания и оптимального рациона питания; 8) распределения обязанностей каждого члена группы.

В водный поход не обязательно отправляться на длительный период времени. Короткие путешествия по рекам, на выходные, могут принести массу положительных эмоций и если становятся регулярными то способствуют оздоровлению организма.

Самое главное, что нужно в водном походе – это овладение техникой перемещения по воде и соблюдение всех неписаных законов и обычаев водного туризма. Начинать надо со знакомства с средством передвижения по воде – лодка (народная, спортивная), байдарка, каноэ, яхта и др. изучить конструкцию, освоить средства, обеспечивающие движение и пройти хотя бы минимальный тренировочный маршрут.

Лодки одиночки, двойки, деревянные и из пластмассовых бутылок, и даже многоместные плоты и катамараны еще сохранились на водных станциях и яхтклубах. Это, пожалуй самое простое и безопасное средство передвижения по воде. Достаточно удачной для прогулок и водного туризма можно считать лодку “Бакай -1”.

Байдарки, они бывают надувные, каркасно-надувные и разборные каркасные. Все эти виды байдарок могут быть как одноместными так и двухместными. Самыми распространенными и универсальными являются каркасные байдарки. Они отлично подойдут даже для новичков приобретающих опыт в водном туризме.

Кануэ, применяется для сплавов по бурной воде. Минус у кануэ = это, то, что туристу приходится стоять на коленях и грести однолопастным веслом, поэтому наиболее удобным вариантом является каяк. В каяке турист и гребет сидя двухлопастным веслом. Все современные каяки сделаны из высокомолекулярного полиэтилена и представляют собой очень прочную конструкцию.

Катамараны – двухкорпусные судна, которые соединены между собой рамой. Парусные катамараны используются для совершения путешествий под парусами (в том числе морского и океанского класса).

Плоты – суда разнообразных конструкций, рассчитанные на движение главным образом с потоком воды, с маленькой собственной скоростью.

Собравшись в водный поход необходимо взять с собой личное снаряжение. Набор и количество снаряжения зависит от категории похода и типа средств передвижения, сроков похода.

В водном туризме одним из способов оздоровительной физической культуры является занятие греблей, наряду с разнообразными физическими упражнениями. Простота и ритмичность движений, влияние свежего воздуха, воды и солнца, постоянные изменения ситуаций определяют оздоровительное и одновременно закаливающее действие.

При систематических занятий водным туризмом (греблей) совершенствуются физические качества человека, а именно сила, выносливость, быстрота. Для выполнения гребка необходимы ловкость, гибкость, координация, чувство равновесия.

При гребле в работе принимают участие основные системы организма, а именно нервная, мышечная, сердечно-сосудистая, дыхательная.

Водный туризм позволяет не только укрепить силу мышц, но и дает возможность увидеть воочию красоту родного края, экономические, культурные достижения региона, воспитывает любовь к отечеству, гордость за свой народ. Немаловажное значение в походе имеет морально-волевая, психологическая подготовка студенческой молодежи.

Таким образом, в процессе участия в водном туризме задействуются основные системы организма, осуществляется коррекция имеющихся нарушений их деятельности. Гребля позитивно влияет на общий уровень физического состояния, физической подготовленности и психологического настроения.

Босенко А.І.¹, Самокиш І.І.², Діскаленко С.І.³, Шандіцева П.М.⁴.
¹Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.
Ушинського, к. б. н, доцент

²Одеська національна академія зв'язку імені О.С. Попова, завідувач
кафедри фізичного виховання, ^{3,4}старші викладачі кафедри фізичного
виховання

¹(048) д.45-78-81; м.т. 0674802926
²(0482) р. 720-78-80; моб. 8-097-975-91-98
¹bosenco@ukr.net
²samokih@i.ua

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ДІВЧАТОК 7-10 РОКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ВЕЛОЕРГОМЕТРИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ЗА ЗАМКНУТИМ ЦИКЛОМ

Вступ. Проблема розкриття функціональних можливостей дитини при виконанні фізичної роботи є однією з актуальних в сфері фізичної культури. Вивчення цієї проблеми необхідне як для подальшого виявлення закономірностей адаптації, так і для практичних цілей, тому знання особливостей адаптації зростаючого організму до фізичних навантажень дасть можливість оптимально організовувати фізичне виховання підростаючого покоління.

Питання адаптації дітей молодшого шкільного віку до фізичних навантажень одержали висвітлення в багатьох роботах (Т.Ю. Круцевич, 1999; 2000; 2002; И.А. Корниенко, В.Д. Сонькин, 1999; Ю.С. Ванюшин, 2001; О.В.Тимошенко, 2002; В.Г. Арефьев, Г.А. Єдинак, 2007; И.А. Криволапчук, 2008 та ін.). З огляду на те, що у шкільній програмі прийом нормативів заборонено, а дозволені контрольні вправи дають досить поверхневі знання про фізичний стан і працездатність дітей, представляється можливим використання функціональних проб у школі з метою оцінювання навчальних досягнень. Але різноманітність методів обумовила розбіжність у наведених в літературі показниках фізичної працездатності, навіть таких, як PWC_{170} , МСК та ін. Це виводить у розряд актуальних необхідність удосконалення та уніфікації методів визначення функціональних можливостей дітей. На наш погляд (Т.Н. Цонева и соавт., 1996; А.И. Босенко и соавт., 1998; 2008; І.І. Самокиш, 2005; 2010), найбільш точним, оперативним та інформативним є циклічне навантажувальне тестування (Д.Н. Давиденко и соавт., 1984), при якому потужність фізичного навантаження змінюється за замкнутим циклом. Ця методика дає можливість виявити не лише показники фізичної працездатності та реакцію серцево-судинної системи, а й дає змогу встановити регуляторні та енергетичні компоненти системної реакції організму дитини. Однак, запропонована для дорослих, вона потребує

розробки критеріїв оцінювання та адаптування її для досліджень дітей початкових класів в процесі занять з фізичної культури.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати можливість використання методики оцінювання навчальних досягнень дівчаток молодшого шкільного віку і експериментально перевірити її ефективність в умовах навчально-виховного процесу фізичного виховання в школі.

Методи дослідження. Дослідження включало в себе визначення фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної працездатності та виявлення рівня функціональних можливостей серцево-судинної і центральної нервової систем при велоергометричному навантаженні за замкнутим циклом.

Результати дослідження. В ході дослідження встановлені особливості адаптаційних реакцій серцево-судинної та центральної нервової системи дівчаток молодшого шкільного віку при фізичному навантаженні по замкнутому циклу. Показано, що при тестуванні запропонованим дозованим навантаженням виникають позитивні реакції з боку провідних функціональних систем. Запропоновані умови проведення тестового навантаження відповідають вимогам безпеки проведення функціональної проби для дітей молодшого шкільного віку. Отримані в роботі дані поглиблюють уявлення про фізіологічні механізми адаптаційних реакцій організму дівчаток молодшого шкільного віку до фізичних навантажень. Представлені принципово нові критерії, за якими можна судити про функціональні можливості дитячого організму. Встановлена факторна структура функціональних можливостей дівчаток 7-8, 8-9, 9-10 років з урахуванням показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної працездатності, енергетичного рівня, серцево-судинної системи, ефективності регуляції серцевої діяльності та показників центральної нервової системи. Доведена можливість використання запропонованої функціональної проби в процесі навчання фізичної культури в школах з метою оцінювання навчальних досягнень. Складені регіональні нормативні таблиці оцінювання функціональних можливостей дівчаток 7-10 років при навантаженні по замкнутому циклу.

Значну інформацію про рівень адаптації до фізичного навантаження дівчаток 7-10 років дає вже візуальний аналіз петлі гістерезису. Так, у школярок з високою працездатністю, ефективністю регуляції серцевої діяльності петля гістерезису має більшу довжину і менший поперечник, набуває форми еліпсу при малому куті зростання частоти серцевих скорочень (ЧСС). І навпаки, петля гістерезису дівчат з низькими функціональними можливостями – коротка, характеризується більшим поперечником, наближається до форми кола і має більші кути зростання та вищі значення $ЧСС_{max}$ та $ЧСС_{зак}$.

Перед тестуванням з реверсом в лабораторних умовах, у положенні сидячи на велоергометрі, ЧСС, за даними ЕКГ, у дівчаток від 7 до 10 років

значно не змінювалась та знаходилась в межах від 75 до 100 уд.·хв⁻¹, що згідно літературних даних (Р.О. Калюжна, 1973; Е. Гринене і співавт., 1982; Т.Ю. Круцевич, 2003; М.М. Безруких і співавт., 2003, 2008), є нормою для 7-12-річних дітей.

Отримані дані, за показниками ЧСС, на різних етапах функціональної проби, крім ЧСС реверсу, яка за умовами тестування у всіх школярів знаходилась на рівні 153-156 уд.·хв⁻¹, свідчать, що з віком у дівчаток 7-10 років пульс знижується. Така динаміка змін пульсу пояснюється раціональнішою роботою серця більш дорослих дівчаток у відповідь на дозоване фізичне навантаження. Але загальна кількість скорочень серця на протязі всього тестування навпаки зростає, про що свідчить показник пульсової вартості (L), який високою мірою взаємопов'язаний з загальним часом роботи ($r = 0,97 \div 0,99$). Навпаки, середні значення пульсу (ЧСС_{сер}), як результат розподілу кількості серцевих скорочень протягом всього навантаження на загальний час роботи, з віком поступово зменшувались на 4-6%, що, на нашу думку, можна трактувати, як функціональну економізацію серцевої діяльності більш старших дівчаток під час тестування.

Запропонована методика дає можливість виявити не лише показники фізичної працездатності та реакцію серцево-судинної системи, а й встановити регуляторні компоненти системної реакції організму дитини

Результати наших досліджень свідчать, що з віком показники швидкості перерозподілу потужності серцевих скорочень в процесі повного навантажувального циклу (S₁), в період при зменшенні навантаження (S₂) та на перехідному етапі при зростанні навантаження (S₃) змінювались по-різному. Відповідні параметри характеризуються площами різних ділянок петлі гістерезису (Д. М. Давиденко і співавт., 1984). Так, у дівчаток 7-8 років ці показники достовірно вищі, ніж у школярів другого класу, при цьому рівень фізичної працездатності нижчий ($p > 0,05$). Зростання наведених параметрів у школярів першого класу обумовлене високими значеннями ЧСС_{max} та пульсу наприкінці навантаження (ЧСС_{зак}), які взагалі збільшують площу петлі гістерезису і свідчать про гірше поточне відновлення дівчаток 7-8 років під час навантаження

Висновки. Обґрунтований в роботі підхід до тестування функціональних можливостей дівчаток відповідає завданням фізичного виховання, віковим особливостям дітей молодшого шкільного віку, не вимагає граничної мобілізації фізіологічних систем організму, є доступним для використання в загальноосвітніх школах України. Встановлено, що за компонентами системної реакції дитячого організму – напруженістю функцій під час виконання навантажувальної проби, енергетичними, регуляторними компонентами серцевої діяльності, а також за показниками загальної фізичної працездатності можливо з успіхом оцінювати рівень навчальних досягнень з фізичної культури в початкових класах. Відповідні

параметри дають більш точну та різнобічну інформацію про рівень функціональних можливостей у порівнянні з контрольними вправами з фізичної підготовленості в школі.

Василик В.С.¹, Рудюк І.С.²

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я,

¹доцент, кандидат мед. наук, ²асистент

0982215966

Vasylyk.72@mail.ru

КОНЦЕПЦІЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ СПОСОБУ ЖИТТЯ У ВИНИКНЕННІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ МІСЬКИХ ШКІЛ

З провідних напрямків зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я населення основним є поліпшення способу життя. А саме визначення перспективних чинників способу життя, які мають вплив на виникнення патології.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу способу життя, психологічних особливостей, біологічних чинників на виникнення соматичної патології серед підлітків міських шкіл. Було проведене медико-соціологічне дослідження в субпопуляції підлітків 12-16 років, які навчаються у загальноосвітніх школах міста Вінниці (5-11 класи), виявлені особливості формування навичок здорового способу життя завдяки анонімному опитуванню за модифікованою автором анкетною, розробленою у межах українсько-канадського проекту «Молодь -за здоров'я -2». Опитано 378 учнів 5-11 класів різних загальноосвітніх шкіл міста Вінниці. 200 осіб соматично здорових попередньо відібраних у НДІ при Вінницькому медичному університеті і 178 соматично хворих за даними диспансерного спостереження. Психологічні особливості вивчалися за тестом ММРІ. Використані наступні методи: соціологічне опитування, експертна оцінка, статистичний, аналітичний, факторний аналіз.

Факторний аналіз застосовувався для вивчення взаємозв'язків складної структури експериментальних даних для пояснення дії латентних чинників (32 фактора) Матриці наших даних були оброблені за допомогою факторного аналізу методом головних компонент з наступним обертом по критерію «Varimax» Кайзера. Внаслідок цього, виділено 4 фактори. З впливом відповідно 38,2%, 7,0%, 5,6%, 4,3%. Фактор 1-спосіб життя (38,3%) є біполярним і структура виглядає наступним чином: матеріальний стан сім'ї (40%), склад сім'ї (-37%), наявність щорічного оздоровлення під

час канікул (31%), режим харчування (31%). Важливим є паління (-29%), кратність харчування (39%), наявність щоденної перевтоми при навчанні (30%). Фактор 2 – психо-соціальний має вплив на 7% і структурний розподіл впливу такий: психологічний стан (за критеріями тесту MMPI) склав 32%, вживання алкоголю- 29%. Фактор 3-біологічний і його вплив на 5,6%, значущим чинником є стать. Фактор 4- соціально-побутовий впливає за даними факторного аналізу на 4,3% і найбільший вплив ознаки – наявність окремої кімнати (23%).

Після застосування операції оберту варімакс, мета якої спрощення стовбців факторної матриці до значень 1 або 0 був отриманий розподіл факторних навантажень такий:

Ознака	Фактор 1
Матеріальний стан сім'ї	0,40
Раціональне харчування	0,39
Вітамінізація їжі	0,36
Добова кратність харчування	0,39
Паління	0,29
Режим харчування	0,31
Проведення канікул з оздоровленням	0,31
Щоденна перевтома	0,30
Склад сім'ї	0,37

Таким чином, спосіб життя більш ніж на 40% впливає на виникнення соматичної патології. Після проведення факторного аналізу виявлено, що значущий вплив мають такі чинники як: матеріальний стан сім'ї -1 рангове місце, 2 рангове місце -склад сім'ї і раціональне харчування, третє місце-перевтома при навчанні і 4 рангове місце посідають шкідливі звички-паління.

Отже, профілактичні програми з формування здоров'я підлітків і питання профілактики соматичної патології повинні базуватися на вирішенні саме впливу означених чинників ризику, відбір підлітків високого ризику і активна цільова профілактична робота.

Література:

Лоули Д., Максвелл А. Факторный анализ как статистический метод. М.: Мир, 1967. – 110с.

Волкова С.С.
Класичний приватний університет, професор кафедри фізичної
реабілітації, кандидат педагогічних наук
69095, м. Запоріжжя, вул.. Героїв Сталінграду 18/16
0967847963
vindiya@mail.ru
**ДО ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ЗАГАЛЬНА ТЕОРІЯ
ЗДОРОВ'Я»**

Навчальна програма з предмету “Загальна теорія здоров'я” для студентів напряму “Здоров'я людини”, галузі знань “Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини” включає тему “Основи профілактики церебрального паралічу”. На вивчення якої відведено дві лекційних та дві практичних години.

Зміст першої теми: 1. “Загальна характеристика церебрального паралічу (ЦП)” включає загальні відомості про захворювання. За останні роки в Україні з патологією нервової системи народжується 60-70% дітей, ЦП діагностується у 10 дітей з 1 000 новонароджених. Кількість дітей, що страждають на цю страшну недугу на Україні перевищує 35 тисяч осіб. ЦП являє собою захворювання головного мозку, що виникає під впливом різних негативів внутрішньоутробно, при пологах, та в період новонародженості. В центрі клінічної картини знаходяться рухливі розлади, які супроводжуються порушенням функцій інших аналізаторних систем (зору, вестибулярного апарату, глибокої чутливості та ін.), а також мови та психіки. За даними дослідників відомо близько 500 факторів, які пояснюють причини виникнення клініки ЦП. 2. “Характеристика основних форм ЦП”. Виділяють п'ять основних форм церебрального паралічу: подвійна геміплегія; спастична диплегія; геміпаретична форма; гіперкінетична форма; атонічно-астатична форма. Розрізняють 4 види ЦП залежно від локалізації порушення: тетраплегія — загальна поразка всіх чотирьох кінцівок; диплегія (параплегія) — поразка кінцівок; геміплегія — поразка або правої, або лівої половини тіла; моноплегія — поразка однієї кінцівки, яка рідко зустрічається.

Друга тема “Профілактика ЦП та ранні прояви у дитини ознак захворювання” включає відомості про підготовку батьків до зачаття дитини, про вплив образу життя батьків на здоров'я дитини, особливості режиму вагітної жінки, підготовку та поведінку жінки під час пологів.

Будь які відхилення у розвитку дитини, пов'язані із затримкою розвитку або неправильним розвитком статокінетичних рефлексів, патологією м'язового тону, парезами, порушенням позотонічних рефлексів та координації рухів, може спостерігатися порушення мови, зору, інтелекту та інші відхилення у розвитку мають бути підставою для звернення батьків до лікаря.

На практичних заняття студенти вивчають особливості фізичної реабілітації хворих на ЦП. В світі існує 32 методи фізичної реабілітації, найпоширенішими в останніх 10 років є: метод К.Бобат і Б.Бобат, метод Войта, метод Козьявкіна, метод кондуктивної педагогіки Пето, метод Семенової, метод іпотерапії, метод райтерапії та ін. До основних засобів фізичної реабілітації відносять фізичні вправи. В останні роки стала загально використовуватися методика В.Т. Кожевнікової “М’яч-батут-розтягнення” (МБР), яка на відміну від загальноприйнятих вправ на розтягнення сприяє загальному впливу на м’язові групи та суглоби; спеціальні прийоми за методикою МБТ поліпшують ефект розтягнення; в поєднанні з пасивним вестибулярним тренуванням та гімнастикою за методикою МБР знижуються тонічні рефлексі; впливу зазнають як спазмовані м’язи так і м’язи антагоністи.

Студенти аналізують методики фізичної реабілітації, які використовуються при різних формах ЦП та отримують завдання: розробити та наочно продемонструвати комплекс фізичних вправ що рекомендується для реабілітації хворих різними формами, видами та ступенями ЦП. Кожний студент розробляє та “захищає” комплекс фізичних вправ, група разом з викладачем аналізує виконане домашнє завдання.

Можна зробити припущення, що знайомство з доволі поширеним та тяжким захворюванням, дозволить, у якійсь мірі, підвищити увагу студентів до профілактики ЦП.

Волошин О.

Дрогобицький державний педагогічний університет ім. Івана Франка, канд.
пед. наук, доцент кафедри анатомії, фізіології та валеології
0984075139

olenavoloshun2009@rambler.ru

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО СИСТЕМАТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

Постановка проблеми. Перед вищим навчальним закладом постає завдання виховати і підготувати фахівців, здатних до розумової і фізичної роботи. Вирішення цього завдання супроводжується необхідністю збереження та зміцнення здоров’я студентів, підвищення рівня фізичної працездатності, зменшення гіпокінезії, дотримання основ здорового способу життя [3].

Дослідження авторів свідчать, що в організації фізкультурно-оздоровчої роботи зі студентами є ряд істотних недоліків, один з яких низька мотивація студентів до занять фізичною культурою [2]. Визначення

мотивації та особливостей її формування має першочергове значення на шляху підвищення рівня рухової активності та здоров'я студентів ВНЗ.

Отримані результати дослідження. У визначенні мотивації існують різні тлумачення. За Є. Ільїним, Л. Столярєнко – це процес формування мотивів. С. Гончаренко визначає мотивацію «як усвідомлену причину активності людини, спрямовану на досягнення мети». На думку В. Аверіна, «мотивація це сукупність мотивів поведінки і діяльності».

Проблема формування мотивації ґрунтується на визначенні поведінки людини, яка змушує її здійснювати ті чи інші вчинки. Формування мотивів знаходиться під впливом зовнішніх (умови, ситуації) і внутрішніх чинників (бажання, прагнення, інтереси, переконання особистості), та пов'язано з реалізацією потреб: біологічних (потреба в русі, зміні діяльності, активному відпочинку, харчуванні), соціальних (спілкування, лідерство, співчуття, самоствердження, підпорядкування, наслідування), ідеальних (пізнання, творчість, дозвілля, отримання позитивних емоцій) [1].

Формування мотивації до занять фізичною культурою має принципове значення для реалізації завдань вищої школи, а саме формування гармонійно розвинутого висококваліфікованого спеціаліста. Аналіз досліджень дає можливість зауважити те, що підвищити мотивацію до фізкультурної діяльності студентів можливо за умови впровадження в практику фізичного виховання технологій, які підсилюють процеси самовиховання та самовдосконалення студентської молоді, з впровадженням заходів:

- організація процесу фізичного виховання з вираховуванням інтереси студентів, використання різноманітних видів рухової активності;
- проведення протягом періоду навчання вивчення мотивів фізкультурних занять студентів, відстеження їх змін;
- оздоровчий і профілактичний характер занять в поєднанні з факторами здорового способу життя;
- забезпечення диференційованого підходу в процесі занять, якій ґрунтується на результатах контролю фізичного стану студентів.

Висновки та перспективи подальших розробок у даному напрямку. Причиною недостатньої орієнтації студентів на здоров'я та ведення здорового способу життя є недостатня мотивація. Формування мотивації до занять фізичною культурою потребує впровадження різноманітних сучасних форм рухової активності з урахуванням індивідуальних здібностей студентів. Перспективи досліджень полягають у подальшому визначенні факторів, що впливають на рухову активність та мотивацію до занять фізичними вправами студентів ВНЗ.

Список використаних джерел:

1. Андреева О. Аналіз мотиваційних теорій у сфері оздоровчої фізичної культури та рекреації / О. Андреева // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 2. – С. 81-84.
2. Радаева С. В. Физическое воспитание студентов нефизкультурного вуза на основе спортивно-ориентированных технологий : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Радаева С. В. – Красноярск, 2008. – 24 с.
3. Сіренко Р. Р. Вплив рухової активності на мотивацію до самостійних занять фізичними вправами студентів вищих навчальних закладах / Р. Р. Сіренко // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 161-163.

Годун Н. І.

ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди», доцент, кандидат історичних наук

098-645-66-80

valeologiya406@mail.ru

З ДОСВІДУ ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

Вік вступу дитини до школи є досить складним періодом онтогенезу, коли відбувається перебудова багатьох систем організму й додаткове навантаження, пов'язане зі вступом до школи, позначиться на них негативно. У цей період відбувається найбільш інтенсивна морфологічна та функціональна перебудова органів і систем організму. Перехід із дошкільного на шкільний режим знижує рухову активність дитини, сприяє зростанню статистичного напруження організму, призводить до значного навантаження на м'язи спини й рук, на зір тощо. За даними досліджень, до школи вступають лише 20% практично здорових дітей. Здоров'я дитини, яке передбачає гармонійність її фізичного та психічного розвитку на фоні соціального благополуччя, є однією із актуальних та соціально значущих проблем. Стрижневим елементом системи заходів, спрямованих на збереження і зміцнення психічного та соматичного здоров'я підростаючого покоління є формування валеологічної свідомості в молодших школярів. Вивчення закономірностей розвитку провідних психофізіологічних функцій організму на етапі початкового навчання дає змогу диференціювати навчальну та виховну роботу з метою активного впливу на особистість школяра.

Зважаючи на психофізіологічні характеристики дітей молодшого шкільного віку, формування усвідомленої потреби у фізичному й фізіологічному вдосконаленні дитини, відбувається завдяки впровадженню стратегії пропаганди здорового способу життя. Керуючись положеннями

Національної Доктрини розвитку освіти, її пріоритетними напрямками, є пропаганда здорового способу життя, реалізацію якої педагогічний колектив ЗОШ №6 I ступеня м.Переяслава-Хмельницького поклав в основу програми з формування валеологічної свідомості в молодших школярів. Мета цієї програми полягає у створенні підґрунтя оздоровчого навчання для формування здорового способу життя; формуванні культури здоров'я як складової частини структури гармонійно розвинутої, соціально активної особистості. Педагогічний колектив взяв за мету створити такі умови для навчання, виховання та розвитку учнів, які допомагали б формувати валеологічну свідомість молодших школярів, зміцнювати здоров'я дитини, формувати культ здорової людини, щасливого юного громадянина нашої держави.

Застосовуючи нові прогресивні стратегії і технології навчання і виховання, вчителі школи спрямовують учнів на турботу про своє здоров'я, на уроках та позакласних заходах формують валеологічний світогляд, пропагують здоровий та активний спосіб життя, наповнений спілкуванням з природою, заняттями спортом, культурно-туристичними заходами. На уроках інтегрованого курсу «Основи здоров'я» застосовуються такі форми роботи та стратегії, як: «рівний-рівному» та «мозковий штурм». На кожному уроці застосовуються активні та інтерактивні технології навчання. Організовані рухливі перерви для учнів. Двічі на рік (вересень і травень) проводяться дні здоров'я для учнів та вчителів усієї школи, присвячені Дню фізкультурника, відкриттю та закриттю шкільної спартакіади. Організуються щоденні рухливі ігри, прогулянки на свіжому повітрі в ГПД тривалістю до 2,5 год. Проводяться позакласні спортивні заходи й змагання («Веселі старты», «Козацькі розваги»).

До цієї роботи також залучена і шкільна бібліотека, де є постійна виставка художньої науково-пізнавальної літератури, періодики з питань профілактики шкідливих звичок. Виставка щомісячно поповнюється довідковими матеріалами валеологічного спрямування.

Головне виховне завдання школи - зміна поведінки учнів у своєму ставленні до свого здоров'я, для цього колектив школи тісно співпрацює з громадськістю міста та членами батьківського комітету школи.

Упродовж чотирьох років спільна робота з цими осередками визначилася такими заходами: організація різноманітних конкурсів: кращий твір на валеологічну тематику; реклама антитютюнової, антиалкогольної, антинаркотичної пропаганди; фотоконкурс «Дозвілля моєї сім'ї», «Мій відпочинок», «Моє хобі», КВК; проведення спортивних змагань: спортивно-родинні естафети «Ми за здоров'я» (виступ сімейних команд), міні-спартакіади; організація туристично-краєзнавчих походів екологічними стежками.

На жаль, у більшості батьків не сформовані ціннісні уявлення про здоров'я, відсутні необхідні педагогічні, методичні, психологічні, санітарно-

гігієнічні знання. Не кожен із батьків є взірцем для дитини в дотриманні здорового способу життя. Отже, важливим завданням початкової школи і кожного з педагогів є формування валеологічної свідомості школярів – прищепити дітям думку, що їхнє здоров'я значною мірою від них самих, сформувати в них бажання навчитися зберігати й зміцнювати своє здоров'я. Виконувати це завдання слід спільно з батьками, щоб формування вмінь і навичок здорового способу життя в школі і вдома було єдиним неперервним процесом. Ми вважаємо, що школа за допомогою сім'ї здатна сформувати у дітей духовність, високу валеологічну свідомість, виховати її так, щоб вони постійно дбали про збереження і зміцнення здоров'я це, як стверджує народна мудрість, становить дев'ять десятих щастя людини.

Головач.В.Н.

Волынская общественная организация «Профессионалы и сподвижники здоровья «Биола», основатель организации, валеолог-консультант.

263000, г. Луцк, ул. Шевченко,14, «Дом учителя»

0503782691

ПОЧЕМУ МЫ БОЛЕЕМ?

Анотация: Автор рассматривает влияние технического прогресса на здоровье человека и человеческий организм как целостную систему. Воздействовать на ее восстановление необходимо триедино: *зачистить, запитать, защитить*. И БАДы в этом есть надежным помощником. Это подтверждает личный опыт и опыт многих людей.

Ключевые слова: мелиорация, химическая отрасль, ароматизаторы, консерванты, БАДы, «Оливия», «Биола».

Лечит болезни врач,

но излечивает Природа.

Действия диетических средств продолжительны,

А действия лекарств – скоропреходящи.

Гиппократ

Всем сегодня ясно и понятно, что человек в результате своей жизнедеятельности в Море обитания создал условия для интенсивного размножения и мутации микробов, вирусов, грибов, глистных инвазий и др. микроорганизмов.

Мелиорация, беспощадная вырубка лесов, изменение русел рек, строительство высоковольтных линий электропередач и пр. деятельность повлияли на синтез природных энергетических потоков, что привело к увеличению энергетических болезней, таких как инсульты и инфаркты. Химическая отрасль за последние 200 лет создала множество химических соединений, используемых в лечебных целях, в пищевых продуктах, в

удобрениях для сельскохозяйственных нужд, в косметике, в быту и пр. жизнедеятельности.

Какие результаты получаем? Прочитируем потомственного фармацевта-провизора Т. Роман: «Например: батончики типа «Сникерс» полностью разлагаются в течении 150 лет. Контрацептивы, которые применяют женщины, содержат женские гормоны, которые вместе с мочой попадают в воду. Неочищенная вода попадает в мужской организм, в результате наши мужчины все больше становятся похожими на женщин. Усталость, раздражительность, лишний вес, преждевременное старение, низкая рождаемость, ранний уход из жизни – это реальность у нас в Украине».

В современных условиях защитные силы организма перегружены ядовитыми и вредными веществами окружающей среды, остатками не выведенных химических соединений лекарственных средств, неправильным питанием, - как результат, проявление целого ряда болезней экологического загрязнения, во всем мире возросло число онкологических и психических больных.

Организм не в состоянии вывести чужеродные вещества, бороться с активностью свободных радикалов, которые создают патологическое состояние (перекисное окисление липидов), рост хронических, вирусных, бактериальных, паразитарных, грибковых инфекций.

Как результат, возможно функциональное нарушение не только в отдельно взятой системе, а в нескольких комплексах.

Например: Вирусное поражение почек скажется на снижении иммунной защиты мочевого пузыря, желчного пузыря, печени, тонкого кишечника и сердечно-сосудистой системы.

Наш организм – целостная система, и воздействовать на ее восстановление необходимо триедино: зачистить, запитать, защитить.

Медицина лечит, воздействуя на проявляющиеся симптомы болезни, не учитывая причин. В основном боль снята – болезнь углубилась в клетку, перешла в хроническое состояние. Химическая таблетка подобна ракете, направленной на уничтожение заданной цели. Все, что на пути движения, устраняется. Народная мудрость гласит: «Одно лечим, другое калечим». Созданные из природного сырья фитопрепараты способны почистить клетку, дать необходимые для жизнедеятельности вещества, нормализовать обменные процессы, активизировать работу центральной и периферической нервных систем.

Сегодня людям трудно понять и осознать, что же такое БАДы?

БАДы- это пищевые и диетические добавки, т.е. вещества или их смеси, которые придают рациону питания лечебные или лечебно-профилактические свойства. Большинство из них изготавливается из лекарственного растительного сырья.

Появление добавок в наше время закономерно. Жители промышленно развитых стран питаются в основном рафинированными, консервированными химически обработанными продуктами, которые содержат в своем составе синтетические пищевые добавки (красители, ароматизаторы, химические консерванты).

Организму постоянно нужны витамины, микроэлементы, аминокислоты, ферменты, около 95 составляющих биологически активных веществ. Без них организм становится уязвимым. Они поддерживают активность жизненных обменных процессов, тем самым обеспечивают идеальное состояние системы защиты.

Важно понять: если имеются функциональные нарушения печени, в почках, сердечно-сосудистой системе, то это проблема медицинской помощи на всю оставшуюся жизнь. Выход из ситуации один. Постоянно давать организму необходимые биологически активные вещества для обеспечения самозащиты (период восстановления жизнедеятельности клетки 90 дней).

Скажу о себе. Мне было 22 года (сейчас 73), когда после родов был поставлен диагноз – ревматизм, активная фаза, недостаточность митрального клапана, скрытая форма перенесенного энцефалита, вегето-сосудистая дистония и на протяжении 25-летнего диспансерного лечения цепочка проявляющихся новых диагнозов из года в год увеличивалась. За этот период медицинского лечения перенесла три операции: в 25 лет – удаление камня из почечной лоханки левой почки, в возрасте 33 – удалена опухоль на челюсти, в 45 последняя операция – удаление внутренних женских органов. В период активных фаз ревматизма назначались уколы Бицилин №5.

Жить не хотелось и, чтобы умереть, отказалась от противорецидивного лечения. Стала использовать разные народные методы: травяные чаи, бальзамы, соки из свежей крапивы, очистительное снадобье в комплексе за народным рецептом (лук, чеснок, хрен, лимон)-консервант мед. Результат – тело выбрасывало гной из всех своих отверстий.

Считаю очень важным моментом в оздоровлении принятие на себя ответственности за свое здоровье и самое активное участие в процессе оздоровления.

Я интересовалась новизной открытий в науке, изучала религию, философию безвременной мудрости, биоинформационное воздействие через медитацию.

В 1998 году встретила с продукцией фирмы «Вижен». Трудно выразить словами ту радость, которой наполнялось тело при приеме этих БАДов. В следующем 1999 году я уже принимала биологически активные добавки фирмы «Даника», действие которых направлены на поддержку способностей организма к самоизлечению, на активизацию защитных

систем организма. Биологически активные жидкости, полученные по технологии вакуум- конденсационной сушки растений при низких температурах работали на клеточном уровне мягко, не вызывая обострений.

Опробовав на своем организме это чудесное лечебное питание, я с гордостью могу заявить:

«Я здорова и я очень счастлива. Более того, я оставила прежнюю работу и приняла предложение возглавить информационную работу в пяти областях Украины.

За прошедшие 15 лет работы с БАДами, созданными учеными Украины, с применением новых технологий производства, хочется отметить товарную марку ВЮЛА, ОЛІВІЯ- создатель Махотина Ольга Александровна, город Харьков, система защиты организма «Таровит» - создатель потомственный фармацевт-провизор Татьяна Роман г. Запорожье, формула здоровья «Минерол»- создатель Людмила Борисенко, г. Киев. Четко работают в организме комплексы серии «Биотроф» с фитопрепаратами, «Изотроф» - фирма «Интерпом» Симферополь, виноградный концентрат «Вин-Вита», научно-производственная фирма «Экофарм» г. Одесса, и много других.

Хочется выразить свое огромное СПАСИБО за их творение, упорство в поисках и желании изменить дух времени, за их светлую веру в Творца и самое главное — они подарили людям надежду быть здоровыми, счастливыми и радоваться жизни. Люблю эту продукцию и рекомендую всем желающим смелым людям.

Головач В.Н.¹, Левчук С.В.², Монашко М.М.³, Потапчук Л.В.,⁴

Пивоварчук В.С.⁵, Пеценюк А.М.⁶, Харченко.О.Г.⁷

Волинська громадська організація «Професіонали та сподвижники здоров'я»,¹засновник, валеолог – консультант, біоенергик,²лікар – синолог,³лікар - санолог, лікар-інтегративної інформативної медицини,⁴психолог, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки,⁵валеолог-педагог, лікар-санолог. Учбово-консультативний центр «Валеологія», м.Дніпропетровськ, директор, доктор філософії медицини, дійсний член, академік Міжнародної Академії Біоенерготехнологій,⁶журналіст, валеолог - консультант, майстер рей -кі 1 ступінь,⁷д.м.н., професор, валеолог-консультант, академік Київської академії нетрадиційної медицини, автор науки сенсфізіологіка.

263000, м. Луцьк, вул. Шевченко,14

050-342-33-40

valeodnepr@ukr.net

ДОСВІД РОБОТИ ВОЛИНСЬКОЇ ГРОМАДСЬКОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ПРОФЕСІОНАЛИ ТА СПОДВИЖНИКИ ЗДОРОВ'Я»

Анотація: У статті узагальнений досвід навчання населення здоровому способу життя за такими програмами: «Здоров'ю потрібно вчитись», «Зелена аптека здоров'я», «Конструктор здоров'я»TM які дають результати проти розповсюджених хвороб, зайвої ваги, алкогольної залежності, про впровадження фізіологічної культури, яку пропонує наука сенсфізіологіка.

Ключові слова: навчання здоров'ю, «помилки здоров'я», фізіологічна культура, управління показниками здоров'я з метою їх покращення.

В «Будинку вчителя» м. Луцьк, Волинська область вже більше 10 років працює громадська організація «Професіонали та сподвижники здоров'я». У колективі працюють валеологи -педагоги, лікарі-санологи, валеологи-консультанти, психологи,. Сьогодні нам доказує , що освіта та здоров'я взаємопов'язані як ніколи. Ще у 1994 році було прийнято «Концепцію безперервної валеологічної освіти в Україні». У 2011 році схвалена Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020, український вимір»(Кабінет Міністрів України Розпорядження від 31 жовтня 2011 р. №1164-р. Київ): «...перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико - гігієнічного навчання через сферу загального та професійного навчання, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації; поступово впроваджувати в навчальних закладах всіх рівнів акредитації стратегії «Здоров'я через освіту», «...здоровий спосіб життя населення у 5 разів ефективніше, чим лікувально-діагностична діяльність сфери охорони здоров'я, пов'язана зі збереженням та укріпленням здоров'я населення».

Ціль статі: Здоров'ю потрібно вчитись. формування нової стратегії профілактики - стратегії управління здоров'ям індивіда на базі методологічно оформленого мислення індивіда. Пропонувати лікарям усіх спеціальностей направляти своїх пацієнтів на навчання, консультації та школи здоров'я до валеологів- педагогів, лікарів –санологів, валеологів - консультантів для навчання здоров'ю та як керувати своїм здоров'ям.

Якщо пацієнта сприймати тільки як хворого, і починати відразу лікувати, а не вчити, то це приводить до того, що низький рівень знань фіксується на тому ж рівні, і лікування не зможе ліквідувати малограмотність пацієнта по питанням здоров'я. Як можна вилікувати малограмотність? Не збільшивши рівень знань, не ліквідувавши «помилки здоров'я» та хворобливі установки батьків, лікарів, суспільства, особливо при психосоматичних хворобах не досягнути позитивного результату у лікувальному процесі. Випустили публікацію «Досить заробляти на недугах» в обласній газеті «Волинь». Після наших лекцій слухачі і особливо лікарі більше усвідомлюють цінність роботи валеологів, але ще недостатню направляють своїх пацієнтів на наші «школи здоров'я».

Інтегративний комплексний підхід «конструктор здоров'я» забезпечується групою спеціалістів, які вирішують комплекс задач: валеолог-педагог, валеолог-консультант (педагогічна валеологія), консультант науки сенсфізіології формують сучасний науковий світогляд, навчають: фізіологічній культурі, методологічно оформленому здоров'я створюючому мисленню, ліквідують «помилки здоров'я»-першопричини –«коріння» захворювань, лікар-санолог (медична валеологія) активізує механізми саногенезу, резерви здоров'я, збільшує кількість та якість здоров'я, забезпечує управління здоров'ям індивіда, психосоматичну гармонізацію, що виводить пацієнта на безпечний рівень здоров'я, при якому припиняється розвиток патологічного процесу, активуються механізми саногенезу (виздоровлення), лікар-психотерапевт розвантажує підсвідомість від хворобливих установок, формує навички психічної саморегуляції, лікар інтегративної і інформаційної медицини поводить комплексне лікування захворювань, які носять системний характер.

Такий інтегративний комплексний підхід «конструктор здоров'я» і рекомендує ВОЗ: «... лікар повинен не «лікувати хвороби», а «конструювати здоров'я». На це ж націлені загальнодержавні програми «Здоров'я нації» «Здоров'я 2020, український вимір», які віддають пріоритет «медицині здоров'я» перед «медициною хвороб».

Виводи: 1.Здоров'ю потрібно вчитись 2.Потрібна нова стратегія профілактики - стратегія управління здоров'ям індивіда. 3. Пропонувати лікарям усіх спеціальностей направляти своїх пацієнтів на навчання, консультації та «школи здоров'я». 4.Людина-продукт біологічної та соціальної еволюції, її здоров'я залежить не тільки від дії соціальних

факторів, спадковості та екології, які в останній час суттєво погіршуються, а від індивідуальної освіти з питань здоров'я. Протидію негативному стану у суспільстві та екології тільки медичними методами неможливо, необхідно звертатись до самої людини, безмежним можливостям свідомості, використовувати методи валеології, пов'язані з інтегративною і інформаційною медициною. (www.healthguide.com.ua и valeodnepr@ukr.net).

Гончаренко М. С.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
61022, Харьков, Площадь Свободы 4
тел.:(057)7075201; 0509558545

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОГО
ЧЕЛОВЕКОВЕДЕНИЯ КАК НАУЧНАЯ ПЛАТФОРМА
ОБРАЗОВАНИЯ В XXI ВЕКЕ**

Данная работа посвящается анализу наработок В.И. Вернадского, Н.Н. Моисеева, В.П. Казначеева, А.И. Субетто и др. выдающихся ученых о теоретических и практических направлениях развития знаний о человеке, отраженных в курсе человековедения. Просветительная и образовательная основы человековедения базируются на научнообоснованном эволюционном процессе перехода биосферы планеты Земля в ноосферу через космогенез человека, который является инструментарием космического масштаба.

В работе рассмотрены экономические, социальные и научные аспекты развития человековедения. Делается акцент на том, что правильность развития сферы разума человечества проявляется через качество его здоровья. Нынешний же период развития человечества характеризуется вступлением в первый этап глобальной экологической катастрофы и значительным ухудшением здоровья, что указывает на необходимость формирования новой научно-мировоззренческой системы, новой идеологии с новой экономикой, научной платформой которых должно стать ноосферное человековедение.

Ключевые слова: космогенез человека, ноосферное человековедение, просвещение, образование, здоровье.

Весь объем научных знаний, существующих в настоящее время, может быть представлен пятью основными метаблоками знаний: естествознанием, обществознанием, человекознанием, технознанием, и метазнанием. Анализируя состояние изученности отдельных метаблоков, В.П. Казначеев обратил внимание на тот факт, что среди накопленных человечеством знаний об окружающем мире 95% составляют знания о

костном веществе, 4% – знания о растениях и животных, и только 1% составляют знания о человеке. Фактически складывается ситуация в познании мироздания, когда человек практически очень мало знает о себе. Возможно это одна из главных причин дисгармоничного развития и формирования глобальной экологической катастрофы, которая еще в 80-е годы XX века М. Мамардашвили была названа атропологической катастрофой или катастрофой «одномерного» человека. Существующее невежество в человекознании явилось главной причиной формирования первой фазы глобальной экологической катастрофы XX–XXI вв., которая вскрывает неадекватность рыночно-капиталистического, «стихийного», «одномерного» человека, в своем мировоззрении и деятельности, сложности и целостности Природы, с которой он взаимодействует через хозяйство и экономику [8].

Нынешний период развития человечества характеризуется вступлением в эпоху великого эволюционного перелома и Ноосферного прорыва к глобальному или планетарному здоровью человечества. Он базируется на новой научно-мировоззренческой системе и новой идеологии XXI века, платформой которой является казначеевская парадигма ноосферного человековедения [3].

Ноосферное Человековедение и валеология, как его составляющая, должны раскрыть космическую и ноосферную целостность человека на основе синтеза знаний в XXI веке на принципах Тотальной неклассичности самой науки и принципа единства творчества, жизни, здоровья и гармонии [13].

Решение всех выше поставленных проблем станет реальным, если будут решаться проблемы комплексного и опережающего познания человека и установления социальной справедливости и гармонии в мире человека [13].

Человековедение как становящаяся единая наука о человеке не может на своем начальном этапе синтеза не быть полипарадигмальным комплексом или «ненормальной наукой» по Т. Куну [11]. И в этом контексте можно говорить о разных парадигмах становящегося ноосферного_человековедения, среди которых выдающееся место принадлежит парадигме ноосферного (космоноосферного) человековедения по В.П. Казначееву [7].

Каковы же основания и принципы, которые лежат в основе научных воззрений В.П. Казначеева на проблемы человека, которые позволяют автору их идентифицировать и интерпретировать как «казначеевскую парадигму ноосферного человековедения»? Насколько справедлива такая постановка вопроса?

Человековедение по В.П. Казначееву вырастает из его профессиональной деятельности как крупного ученого-биолога и медика. В этом космопланетарном расширении оснований наук о жизни и человеке, подтвердился прогноз В.И. Вернадского как науковеда: «Вопрос о жизни в Космосе должен сейчас быть поставлен и в науке ... науки биологические, наряду с физическими, попадут в группу наук об общих явлениях реальности».

Становящееся ноосферное или космоноосферное человековедение – форма реализации этого прогноза В.И. Вернадского, результат «вернадскианской революции» в системе научного мировоззрения, происходящей на рубеже XX и XXI веков [1, 15].

Основные положения ноосферного человековедения В.П. Казначеева представлены в девяти основных направлениях, которые представлены ниже [7, 9, 13].

- 1) Появление человека, т.е. космогенез человека является инструментарием космического масштаба, закономерность космогенеза человеческого разума представляет собой процесс перехода биосферы в ноосферу.
- 2) Неразрывная связь – всеединство человека, монолита жизни и универсума. Ноосфера человека и ноосфера Земли находятся в конфликте с рыночно-капиталистическими ценностями. Если человечество не поймет опасности капиталистическо-рыночного подхода к самому себе, то оно приблизит дисимбиотическую гибель.
- 3) Человек есть космический феномен и разумная форма жизни. Это принцип вытекает из второго положения.
- 4) Презумпция всюдности «живого» космического вещества. Космос живой и наша задача – выйти на плато «социоприродной развивающейся гармонии», что спасет от возможной экологической гибели.
- 5) Принцип космического (Великого) дополнения и концепция комплексного изучения человека представлено в блестящей по глубине монографии В.П. Казначеева и Е.А. Спирина «Космопланетарный феномен человека» [7].
- 6) Принцип экологичности и ноосферности знаний о человеке, «беспороговая экология».
- 7) Императив автотрофности будущего бытия человечества.

По Казначееву В.П. автотрофная теория человековедения должна включать решение трех основных вопросов:

- решение проблем первичного синтеза продуктов с определенным изотопическим составом тех или иных структур;
 - выяснение термодинамических основ полевой формы живого вещества и ее взаимодействие с белково-нуклеиновыми формами;
 - выяснение механизмов взаимодействия полевых форм интеллектуальных инструментов людей друг с другом на поверхности Земли, с ближним и дальним космосом, «который, по-видимому, контролирует и регулирует разумное эволюционное поведение биосферы и человечества».
- 8) Восьмое положение – казначеевский принцип баланса или гармонизации человекопроизводства и человекопотребления.
 - 9) Рассмотрение человековедения как института просвещения.

В свете этих положений ноосферное человековедение предстает как институт ноосферного просвещения и образования.

Осмысливая основные положения казначеевской парадигмы ноосферного человековедения, следует выделить 7-мь оснований, важных с точки зрения понимания ее устремлений:

1. Популяционно-репродуктивный взгляд на проблемы здоровья как нормы развития, на базе которого разворачиваются популяционная и глобальная валеология [2]. Этот взгляд стал базой исследования группой новосибирских ученых – В.П. Казначеевым, А.И. Акуловым, А.А. Кисельниковым и И.Ф. Мингазовым [6].

2. Семья как основа физического и духовного здоровья. Этот тезис получает оригинальное развитие в «экономике человека» в казначеевской интерпретации.

3. Концепция эндобиосферы организма. Направленность на восстановление эндэкологического и экзэкологического бактериально-вирусного равновесия.

4. Развитие идей о бессмертии жизни на основе дуалистического единства спиралей бессмертия – спирали биологического бессмертия (принцип Реди – В.И. Вернадского) и спирали интеллектуально-социального бессмертия (принцип Ю.М. Лотмана – В.П. Казначеева). В.П. Казначеев обращает внимание на «эврибионтность» [2] как важное качество, продлевающее через опережающее движение по спирали интеллектуально-социального бессмертия время биологической жизни (долголетие).

5. Взгляд на тайны и будущее человеческого интеллекта как космопланетарный интеллект, который подкрепляется обобщающим антропным принципом К.Э. Циолковского.

6. Огромная роль полевой (эфирной) составляющей в сущности космического измерения жизни.

7. Развитие представления о хронотопе жизни на основе представлений о «пространстве - энергии - времени» Н.А. Козырева.

Данные основания определяют следующие императивы казначеевской парадигмы ноосферного человековедения:

- Императив возвращения труду жизнеобеспечивающей функции и ликвидации «антитруда», «отрицательной экономики и экологии», которые ведут человечество к экологической гибели.
- Отказ от виртуального мерила благополучия в форме денежных масс в банке, которое через отчуждение человека от собственной природы и природы вообще ведет к «генетическому дефолту» [5];
- Творчество, эврибионтность как основа здоровья и императив ноосферного человековедения;
- Неисчерпаемость жизни. Избавление от космофобии и капиталогенного (рыночогенного) процесса самоуничтожения человечества;

- Императив управляемой социоприродной эволюции, как единственная модель выхода человечества из экологического тупика истории [12, 14]. Этот императив у В.П. Казначеева предстает в сложной трактовке через самоидентификацию собственного интеллекта как части «космического эфироторсионного пространства и его интеллекта» и запуск «планетарной аксиологии» [9]. Вслед за Н.Н. Моисеевым В.П. Казначеев ставит вопрос о новой парадигме рационализма – рационализма XXI века, в котором «ratio» приобретает смысл «сохранения мира на Земле», погашения «терроризма, экономических, этнических, религиозных конфликтов», открытия новых источников энергии [9].

Все выше изложенное позволяет утверждать, что ноосферное человековедение должно составить основу ноосферного образования и просвещения с акцентом на казначеевской парадигме ноосферного человековедения.

Литература

1. Вернадскианская революция в системе научного мировоззрения – поиск ноосферной модели будущего человечества в XXI веке / Под ред. А.И. Субетто. – СПб.: Астерион, 2003. – 598 с.
2. Казначеев В.П. Здоровье нации, просвещение, образование / Предисл. А.И. Субетто. – М. – Новосибирск: Исследоват. центр проблем кач-ва под-ки спец-ов, КГУ им. Н.А. Некрасова, 1996. – 248 с.
3. Казначеев В.П. Проблемы человековедения / Под науч. ред. А.И. Субетто. – М. – Новосибирск: Исследоват. центр проблем кач-ва под-ки спец-ов, 1997. – 352 с.
4. Казначеев В.П. Учение В.И. Вернадского о биосфере и ноосфере. – Новосибирск: Наука, Сиб. отделение, 1989. – 248 с.
5. Казначеев В.П. Мысли о будущем. Интеллект. Голографическая вселенная Козырева / Отв. ред. д.м.н. А.В. Трофимов. – Новосибирск: Сиб. науч. изд-во, 2008. – 192 с.
6. Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников А.А., Мингазов И.Ф. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века». 2-е изд., перераб. и доп. / Под общ. ред. В.П. Казначеева. – Новосибирск: Новосиб. ун-т, 2002. – 463 с.
7. Казначеев В.П., Спирин Е.А. Космопланетарный феномен человека. Проблемы комплексного изучения – Новосибирск: «Наука», Сиб. отд., 1991. – 304 с.
8. Казначеев В.П., Спирин Е.А. Социально-исторические и естественно природные аспекты жизнедеятельности человеческих популяций // Биология в познании человека. – М.: Наука, 1989. – С. 98–109.
9. Казначеев В.П., Трофимов А.В. Очерки о природе живого вещества и интеллекта на планете Земля: Проблемы космопланетарной антропоэкологии. – Новосибирск: Наука, 2004. – 312 с.
10. Казначеев В.П., Спирин Е.А. Феномен человека: Комплекс социоприродных свойств // Вопросы философии. – 1988. – №7. – С. 29–36.
11. Кун Т. Структура научных революций. – М. Прогресс, 1975. – 288 с.
12. Ноосферное образование в евразийском пространстве: Коллективная монография / Под ред. А.И. Субетто. – СПб.: Астерион; Кострома: Изд-во КГУ

им. Н.А. Некрасова, 2009. – 688 с.

13. Субетто А.И. Доктрина духовно-нравственной системы ноосферного человека и ноосферного образования. – СПб. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2008. – 98 с.
14. Субетто А.И. Сочинения. Ноосферизм. Том четвертый. Ноосферное или Неклассическое человековедение. В 2-х книгах / Под общ. ред. Л.А. Зеленова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2006. – 1000 с.
15. Гончаренко М.С. Научный феномен наследия В.И. Вернадского как направления дальнейшего развития человечества / М.С. Гончаренко, В.Г. Гончаренко // В.И. Вернадский и ноосферная парадигма развития общества, науки, культуры, образования и экономики в XXI веке: коллективная монография / Под ред. А.И. Субетто и В.А. Шамахова. В 3-х томах. Том 1. – СПб.: Астерион, 2013. – 574 с.

¹Гончаренко М.С., ¹Камнєва Т.П., ²Білоусов О.М., ²Батіщева Р.П.,

²Петренко Г.В., ³Набока І.Є., ³Нейколюк Н.Х.

¹Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна;

²КЗ «ХСЗНВК» ім. В. Г. Короленка,

³КЗ «Харківський обласний Палац дитячої та юнацької творчості»
Харків, Україна.

ВАЛЕОЛОГІЧНА РОБОТА З НЕЗРЯЧИМИ ДІТЬМИ

Згідно з договором про співпрацю на протязі десяти років кафедрою валеології та міжфакультетською валеологічною лабораторією Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна спільно з Харківською спеціалізованою гімназією-інтернатом для сліпих дітей ім. В. Г. Короленка за підтримки Харківського обласного Палацу дитячої та юнацької творчості проводиться робота по валеологічним програмам оздоровлення дітей. Проводяться заходи по валеологічній просвіті та оздоровленню дітей з вадами зору на основі результатів проведених діагностик стану здоров'я сліпих та слабозорих дітей. Також розроблено та впроваджено методичну літературу. Проведені заходи про профорієнтації та соціальній адаптації дітей з вадами зору.

В рамках програми «Діти України» міжфакультетською валеологічною лабораторією Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна розроблена діагностика стану здоров'я для використання у дитячих закладах. Для вивчення особливостей фізіологічного та психічного стану дітей з вадами зору використані діагностики фізіологічного розвитку організму по антропометричним показникам, для визначення фізико – хімічних показників використовувалася діагностика за показниками слини щодо визначення макро- та мікро елементного складу організму, визначення кислотно – лужного балансу і наявності імунних та ферментних складових слини. Також використовувалася методика

визначення стану організму на клітинному рівні по електрокінетичній активності ядер клітин букального епітелію. Для визначення адаптаційних можливостей серцево — судинної системи застосовувалася варіаційна пульсометрія. Методом аураграфії визначали енергетичні резерви організму. Для визначення психоемоційних особливостей дітей з вадами зору використовувались адаптовані психологічні обстеження. Також використовувалася методика визначення функціонального стану систем і органів організму сліпих та слабозорих дітей з визначенням реакції організму та впливу застосованих заходів оздоровлення на стан здоров'я учнів.

На основі одержаних результатів обстеження визначена програма корекції стану здоров'я незрячих дітей та проведено оздоровлення дітей фітокоректорами та харчовими добавками, що розроблені і сертифіковані Міжгалузевою валеологічною лабораторією Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. В якості фітокоректорів використовувались сезонні та спеціальні фіточаї, сироп «Валеотон», а також паростки зернових культур, застосування яких мало позитивний оздоровчий ефект, що підтверджено результатами нашого обстеження.

Учнів гімназії для дітей з патологіями зору можна віднести до категорії осіб з ускладненою адаптацією внаслідок порушень нормальних імунних процесів та складності орієнтації в умовах сучасного міста. Однак, поряд з великою кількістю педагогічних та медичних реабілітаційних програм, розроблених для спеціальних навчальних закладів, існує дуже мало досліджень, присвячених функціональному стану здоров'я сліпих дітей та дітей з вадами зору. У гімназії проведена діагностика з оцінкою захисних функцій чинників місцевої резистентності як критерію стану здоров'я дітей та підлітків. Це передбачало вивчення впливу фізичного навантаження на чинники місцевого захисту, а також валеологічних фітокоректорів у сполученні з м'язовим навантаженням на чинники місцевого захисту школярів з патологіями зору гімназії ім. В. Г. Короленка.

Для визначення впливу на енергетичний стан організму дітей були проведені виміри параметрів біополя по методу аураграфії. Визначено позитивний вплив фіто корекції у вигляді прийому паростків на енергетичний стан та поліпшення розподілу енергії по енергетичним центрам організму.

Проведені психологічні дослідження показують, що застосування паростків для збагачення їжі, дає позитивну динаміку безпосереднього запам'ятовування та покращення здатності до навчання.

Профілактичними та методичними заходами є впровадження ведення «Паспортів здоров'я», знайомство учнів і педколективу гімназії з методичною літературою з валеології, проведення семінарів та лекцій по

формуванню мотивації до здорового способу життя, участь у міжнародних валеологічних конференціях педколективу гімназії.

Спільно з Севастопольським інститутом післядипломної освіти на протязі двох років проводилися заходи оздоровлення незрячих дітей за методами, що розроблені Севастопольським валеологічним центром «Лаукар». Методи оздоровлення Севастопольської школи побудовані на уявленні про структуру людини, у склад якої входять енергінформаційні складові. Очевидно, що діти незрячі від народження або ті, що втратили зір у ранньому дитинстві, мають вади енергоінформаційних структур, а у зв'язку з патологією зору сприйняття інформації по іншим каналам може бути підсиленим. Тому робота з тонкими польовими впливами для незрячих дітей має особливе значення. Низка проведених робіт з гармонізації стану гімназистів показали покращення роботи вестибулярного апарату, мозжечку та моторних центрів кори великих півкуль.

В гімназії для сліпих дітей спільно з Українською асоціацією валеологів та при підтримці Головного управління по гуманітарним питанням, управління праці та соціального захисту населення Харківської міської ради проведені заходи по професійній підготовці вихованців гімназії в рамках проведення курсів з професії «Молодша медична сестра з догляду за хворими». Навчання на курсах медичних сестер допоможе визначитися з вибором майбутньої професії дітям з патологією зору, а також мати навички та знання, що знадобляться у дорослому житті.

Для учнів гімназії з вадами зору було організовано семінар з вивчення оздоровчої дихальної гімнастики «Дихання життя». В семінарі приймав участь автор методу — Лосєв С.І. Проведена діагностика щодо визначення впливу на організм дітей цього виду оздоровлення показала наявність позитивного впливу на стан здоров'я, нормалізації показників функціонального стану систем організму, збільшення енергетичних ресурсів організму, гармонізації стану організму в цілому.

Для бажаючих старшокласників було організовано два семінари з ознайомлення дітей з основами вісцеральної терапії. Навчання учнів прийомам масажу проводили запрошені спеціалісти Пашенко С.О. (м. Скадовськ) і Закревский В.І. (м. Бровари).

Слід зазначити, що учні гімназії-інтернату відчують постійну увагу до свого здоров'я, мають можливість набути знань і вмінь ширших, ніж передбачено шкільною програмою, можуть сформувати валеологічний світогляд і активну життєву позицію.

Таким чином, можна зробити висновок, що досвід нашої співпраці гідний впровадження у навчальних закладах різного спрямування, у мережі шкіл сприяння здоров'ю, для проведення оздоровлення підростаючого покоління і отримання здорової нації.

Гончаренко М. С.¹, Камнева Т. П.,¹ Хайрулина В. М.²

¹Харьковский национальный университет имени В.Н.Каразина,

²Киевский колледж имени В.А.Сухомлинского, директор

г. Киев, ул. Луначарского, 5а

college272@ukr.net

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ АУРОГРАФИИ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧЕНИКОВ И ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ В КОЛЛЕДЖЕ ИМЕНИ В. А. СУХОМЛИНСКОГО Г. КИЕВА

В настоящее время здоровье школьников внушает тревогу общественности, поэтому мониторинг состояния здоровья и прогнозы его изменения в будущем являются актуальными.

В колледже имени В. А. Сухомлинского г. Киева сотрудниками кафедры валеологии ХНУ имени В. Н. Каразина проведено определение уровня здоровья путем исследования состояния энергетической составляющей или параметров ауры учеников 2, 6 и 10 классов методом аурографии с целью оценки влияния учебной нагрузки на тонкополевые структуры и определения возрастных особенностей здоровья учеников.

Для старшеклассников в колледже применяется обучение по оригинальной методике, позволяющей наиболее продуктивно использовать время урока.

В исходном состоянии ученики колледжа всех возрастных групп имели такое значение среднего показателя наполненности энергией пятого (горлового) центра, которое соответствует наличию энергодефицита на этом центре. На состояние горлового центра оказывает влияние экология окружающей среды, в частности, проявляется влияние последствий Чернобыльской аварии. Наличие энергодефицита в зоне горлового центра характеризует предрасположенность к заболеваниям дыхательной системы, щитовидной и паращитовидной желез, к отклонениям психики или эмоциональной стабильности человека, а также к затруднениям в общении.

Исследование влияния учебной нагрузки показывает, что после уроков снижается количество состояний энергодефицита горлового энергетического центра учеников всех возрастных групп. Но при этом увеличивается процент наличия энергодефицита на шестом (лобном) энергетическом центре у школьников младшего и среднего возраста. Лобный энергетический центр отвечает за работу мозга, органов слуха и зрения, состояние нервной, эндокринной систем. От его работы зависит управление работой всего организма, а также память и способности к обучению ребенка.

Согласно нашим исследованиям одна из причин, оказывающих негативное влияние на состояние пятого и шестого энергетических

центров, это излучение мобильных телефонов, телевизоров, компьютеров и др. техники.

При этом следует отметить, что у киевских школьников старшего возраста большее количество состояний энергодефицита пятого и шестого энергетических центров, а также выше % асимметрии ауры с наличием энергодефицита со стороны позвоночника, по сравнению с младшими школьниками. Энергодефицитное состояние позвоночника школьников свидетельствует о предрасположенности к патологиям опорно-двигательного аппарата. Проведенные в школьном возрасте мероприятия по укреплению опорно-двигательного аппарата могут помочь в укреплении здоровья школьников.

По нашим наблюдениям энергодефицит пятого и шестого энергетических центров в настоящее время наблюдается у большей части населения Украины всех возрастов. Причем по сравнению с состоянием этих центров 5-10 лет назад % количества населения, имеющего состояние энергодефицита верхних энергетических центров, увеличился от 4 до 10 раз в зависимости от года и от региона проживания. У киевских школьников состояние верхних (горлового и лобного) энергетических центров отличается более высокими по сравнению с другими областями Украины значениями показателей % наличия энергодефицита на этих центрах, что свидетельствует о предрасположенности учеников к определенным нарушениям состояния здоровья и о проявлении негативного влияния экологической обстановки г. Киева на здоровье детей.

Как следует из наших исследований уровня энергетических ресурсов учеников колледжа, величина ауры и симметрия ауры за время урока меняется незначительно, что свидетельствует об отсутствии утомления, при этом тенденция изменения состояния горлового центра заключается в уменьшении количества энергодефицитных состояний школьников после уроков, что свидетельствует о положительном влиянии на эмоциональное, психофизиологическое и энергоинформационное состояние детей здоровьесберегающей методики проведения уроков в колледже.

Таким образом, исследование возрастных особенностей энергетического состояния учеников колледжа имени В. А. Сухомлинского г. Киева методом измерения параметров ауры свидетельствует об увеличении количества наличия энергодефицита управляющих — верхних (горлового и лобного) энергетических центров учеников колледжа с возрастом, а динамика ухудшения этих показателей с 2009 по 2013 г., по видимому, связана с экологической ситуацией города и негативным воздействием излучения мобильных телефонов, компьютеров и другой техники на формирующийся организм.

Методика проведения уроков в старших классах колледжа является здоровьесберегающей, что следует из того, что учебная нагрузка во время

уроков не вызывает ухудшения параметров энергетического состояния школьников колледжа.

Горчаков В.Ю.

НТУУ «КПИ», профессор факультета биотехнологии, доктор наук
096 211-91-92.

ОЦЕНКА ПЧЕЛОПРОДУКТОВ, КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В практике народной медицины давно используются мед и другие пчелопродукты. В последнее время все большую популярность получает использование спиртовых экстрактов пчелиного подмора, восковой моли и экскрементов восковой моли. Пчеловоды неустанно пропагандируют эти продукты, представляя их чуть ли как панацею от всех болезней.

Целью настоящей работы было прояснить реальное действие указанных продуктов на организм человека в модельных экспериментах с использованием комплекса спектрально-динамического (КСД).

Материалы и методы

Работа выполнялась на КСД. Спектральные характеристики исследуемых препаратов записывались в базу данных прибора, после чего производилась оценка возможного физиологического действия препарата на человека.

В качестве исследуемых препаратов использовали спиртовой экстракт замороженных пчел, спиртовой экстракт экскрементов личинок восковой моли, спиртовой экстракт личинок восковой моли, вералтин, вералтин + экстракт из замороженных пчел, вералтин + спиртовой экстракт из экскрементов восковой моли, вералтин + спиртовой экстракт личинок восковой моли.

Исследовали реакцию на исследуемые препараты вирусов, бактерий грибов, гельминтов; реакцию физиологических систем: желудочно-кишечного тракта, женской мочеполовой системы, кожи, ЛОР системы, нервной системы, онкологической нагрузки, костно-мышечной системы, зрительной системы, дыхательной системы, сердечнососудистой системы, полости рта, зубов и десен, эндокринной системы.

Результаты исследований.

Проведенные исследования показали, что практически все препараты обладают высокой физиологической активностью. Однако, не один из препаратов не может претендовать на широкое всеобъемлющее действие. В каждом конкретном случае следует подбирать препарат, учитывая не только его возможности влияния на физиологические системы организма человека, но и на индивидуальное восприятие препарата человеком. Так

же следует учитывать, что препарат может быть использован в чистом виде или в смеси с вералтином или другими экстрактами. Новая смесь обладает не только новыми качествами, но и по-новому относится к организму человека.

Наибольшую активность исследуемые продукты проявили в отношении вирусов. Нельзя утверждать, что эти продукты будут уничтожать вирусы, но можно точно утверждать, что они значительно ухудшат условия развития указанных вирусов. Поэтому их можно рекомендовать в качестве профилактики различных вирусных заболеваний.

Анализ влияние на паразитов дает интересный результат: явно вырисовывается картина, при которой по мере усложнения организмом паразитов снижается их зависимость (чувствительность) от исследуемых препаратов.

Особый интерес исследуемые препараты представляют при нарушениях функции желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и нервной систем. Особый интерес представляет возможность использования в качестве профилактики исследованные препараты при угрозе развития менингита, полиомиелита и энцефалита, а также их возможность влиять на глубинные структуры ЦНС: таламус, гипоталамус, продолговатый мозг. Исследуемые препараты могут быть использованы при нарушении функции спинного мозга и ряда нервных сплетений.

Заключение

Исследуемые препараты обладают высокой избирательной физиологической активностью и могут использоваться в качестве профилактических средств многих заболеваний человека, а также как оздоровительные средства в валеологии.

Подробный отчет можно получить запросом по адресу <http://www.vug1947@gmail.com>.

Грибоедова И.Ю.

ХНУ имени В.Н Каразина, аспирант кафедры валеологии

Харьков, пл. Свободы,4

0502035748

igrib@mail.ru

ФЕНОМЕН РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Родительско-детские отношения – тема, которая принципиально затрагивает каждого. Она формирует практически все аспекты жизнедеятельности человека (личной и общественной).

Тема работы рассматривается с помощью метода Берта Хеллингера, развивая понимание позиций порядков, обозначенных в методе. Новым является уточнение антонимической значимости противоречивых состояний в процессе гармонизации психики, профилактики и восстановления здоровья.

Феноменальными качествами родительно-детских отношений следует обозначить абсолютную невозможность как сменить родителя, так и очередность позиций старший/младший. Влияние родителя на жизнь и жизненные задачи ребенка безусловно. При этом объем времени реального сопровождения родителем ребенка по жизни – не принципиален.

Абсолютная невозможность физически сменить родителя ставит человека перед фактом непрерываемой связи с родителем и родом в причинно-следственных процессах на протяжении всей его жизни. Если ребенок отказывается воспринимать какие-то отдельные родительские качества или считать родителя своим родителем, то данное желание может реализоваться лишь как ментальное исключение.

Нежелание признавать родителя в разных аспектах сопровождается негативными чувствами. Негативные чувства формируют нарушение в энергетическом и физическом теле человека, создавая прецедент возникновения заболевания. Болезнь проявляется в соответствующем органе или системе. Ее осязаемое проявление – лишь дело времени.

Как правило, люди не имеют навык реагировать всерьез в происходящем на первые признаки своих негативных эмоциональных оттенков или негативных физиологических ощущений. Поэтому отслеживать влияние причинно-следственных результатов отношений на состояние здоровья реально сложно. Беспечное отношение или незнание закономерностей влияния психических процессов на здоровье приводят к негативному системному реагированию, и тогда нездоровье начинает развиваться.

В любом случае исключение ребенком родителя или его отдельных качеств в целом формирует в процессе жизни психологический перенос на старших людей и похожих на них мужчин и женщин. Иногда - и на более молодых, и даже детей, так как родители – мужчина и женщина. Конфликтное отношение к окружающим может дополнительно создавать неприятие служащих в разного рода организациях, органах власти, если нет осознания того, что организация и человек в организации – не одно и то же. В результате можно также отслеживать ухудшение качества благосостояния в целом.

Истину как изученное нет смысла снова изучать. Ее можно использовать в жизни как с комфортное условие для развития. Учитывая дуальность природы человека, нужно направлять внимание на познание негативного для освобождения от него. Именно прямой антоним приводит к максимальной точности решений. В процессе познания себя необходимо

увидеть то неизвестное, которое скрыто за травмирующим известным: это прямые антонимические ощущения, эмоции, чувства, мысли, поступки: злость/не злость, доброта/не доброта...). В результате то, что приносит дискомфорт, можно рассматривать как важную жизненную задачу, как пункт плана развития души индивидуума в постижении гармонии и смысла жизни. Если человек не может освободиться от негативной реакции, это означает, что, либо ошибочное представление удерживает стереотип поведения, либо нет инструментов для освобождения от него.

Одним из самых сложных для понимания человека является абсолютная правота родителя (как мета-задача, которая имеет существенное отличие от социально обусловленных норм, но приводит к их выполнению) в воспитании ребенка, не зависимо от того, насколько внешне абсурдной она может восприниматься. Родитель - есть учитель одновременно. Но, в отличие от учителя в учебном заведении, обучает не год-два, а от первого до последнего дыхания своего ребенка, и не одному, а бесчисленному количеству предметов. В этом - смысл присутствия родителя в жизни ребенка. Феномен родительско-детских отношений следует изучать, сопоставляя общепринятые социальные нормы поведения и метафизический путь познания себя.

Бессмысленно и абсурдно для ученика требовать от учителя обучать его, избирая темы, их последовательность, методы только такие, какие желает он, ученик. Но в жизни дети противоречат родителям (своим первым и основным учителям), проявляют несогласие и возмущение. Родитель как учитель ищет и находит такие методы воспитания и донесения смысла изучаемой темы, которые только этот ребенок способен услышать и понять: к примеру, если родитель груб, жесток, применяет насилие, значит ребенок должен научиться выживанию, самосохранению и самодостаточности, изучая позитивные антонимы жизненных предметов/целей (не грубость, не жестокость, не насилие). По аналогии - невнимательность родителя концентрирует внимание ребенка на желании получить внимание, болезненность родителя учит ребенка заботиться о своем физическом теле, зависимости, в которых пребывает родитель (алкоголизм, к примеру), формируют в ребенке независимость, самостоятельность, беспомощность родителя – на необходимости позаботиться о себе в будущем, etc.

Антонимическая параллель позволяет понять ребенку многое о себе, что в результате приводит к здоровью, осмысленному существованию и максимальной реализованности в жизни.

Джелали В.И., Кулиниченко В.Л.
**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРОБЕЛЫ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ
(ОТСУТСТВУЮЩИЕ, СТРАТЕГИЧЕСКИ ВАЖНЫЕ
СОСТАВЛЯЮЩИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КРИЗИСНОЕ
ЛИЧНОСТНОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ В СФЕРЕ
ЗДОРОВЬЯ)**

Некоторые основные особенности процесса здравооказания были показаны в нашей работе [1]. Здесь целесообразно показать иные трудности, присущие современному развитию сферы здоровья [2,3].

Есть такое, хотя и мало распространенное, но научно-конструктивно важное понятие – пробельная информация. Т.е информация о недостающей, отсутствующей, находящейся вне поля зрения исследователей, созидателей, политиков - но важной составляющей объективного мира. Именно о таком типе информации (или практически близкой к нему) пойдет речь ниже.

1. Давно и широко известно, по крайней мере, в военно-политической области деятельности, что оборонительная стратегия не может привести к победе. Однако, в сфере здоровья (СЗ), многие столетия общепринятая методология, а с ней и стратегия (за очень редким исключением личностного плана и, до определенного момента в СССР, когда, внедряя культуру именно созидания здоровья, каждое утро несколько раз транслировалась зарядка с обязательным включением водных, закаливающих процедур) носит именно оборонительный характер. Структура, ответственная в социуме за здоровье (здравоохранение), функционально обеспечивает решение двух задач – излечение и восстановление здоровья пациента до уровня, которым он обладал до болезни (реабилитация). При условии его фактической пассивности и, определяющей процесс, активности сотрудников системы здравоохранения. Т.е стратегия носит исключительно пассивно-оборонительный характер. При этом не только отсутствует наступательное стремление к развитию уровня, к совершенствованию качества здоровья личности, превышающих исходный, детский или взрослый. Но нет и стремления, активного, определяющего, ответственного, научно-технологически и организационно обоснованного участия личности (и социума) в созидании, борьбе за собственное (и социальное) здоровье, включая, конечно и семью, своих близких. Да и дальних. Учитывая стратегически определяющий принцип, выработанный всемирно известными и уважаемыми Рамакришной и Вивеканандой: «путь к самосовершенствованию лежит через служение ближним и дальним».

Реализацию активного, самостоятельного подхода, развитую в книге В. Джелали и

А. Бахарева [4], в рецензии на нее, энергично поддержал акад. Н.Амосов¹.

Уместно заметить, что так желанная и нужная демократия эффективна только при условии, когда народ относится ответственно, по доброму и со знанием дела ко всем составляющим жизни. Началом и оселком для этого является и отношение к своему здоровью – может научись порядку в сугубо личном?!

Второй стратегически важный пробел – отсутствие стремления (и понимания абсолютной, неотложной необходимости) к поиску и реализации требования системной полноты при создании и функционировании социальных систем. Включая и, казалось бы биологическую систему, но на самом деле именно социальную систему – человека, семью, народ. Но не системного подхода, весьма широко декларируемого, а, на самом деле, являющегося частью требуемой полноты, которая в принципе не способна функционировать как вся система, т.к. не реализует нужного системного качества.

Этот меодологический пробел присущ всем нынешним социальным системам, в том ¹Напомнив древнее изречение, которое гласило: «Каждый человек обязан быть здоровым», далее он отмечает его глубокий смысл, который требует от каждого члена общества активного участия в поддержании (добавим - и развитии, т.к., конечно, это не одно и то же – Авт.) собственного здоровья... «Без личного, осознанного понимания этой проблемы каждым человеком, без личной настойчивости, последовательности, терпеливости, постепенности, основанной на специальных знаниях и достижениях массовой пропаганды, соответствующих знаний – истинная индустрия здоровья невозможна»

Числе и СЗ. Здесь это проявляется во буквально во всем. Например, начиная даже с прогноза погоды¹ (от которого зачастую и во многом зависит здоровье многих и особенно детей (как одеть?) и, вплоть до системы необходимой организму физической нагрузки, системы здоровья (которая сейчас связана только с наукой - валеология), с построением научной и прикладной концепции здоровья.

При этом система физической нагрузки строится по-спортивному, т.е. давая большую нагрузку (десятки повторов) малой части систем и органов и совершенно лишая нагрузки многие другие важные составляющие [4, 5, 6, 7].

Конечно, это неотвратно приводит к эффекту «ахиллесовой пяты», рано или позже пропуская удары, и т.о. принося серьезные, а то и летальные последствия.

Убедительна (для демонстрации абсолютной необходимости обязательной реализации требований системной полноты) и конструктивна формула акад. В. А.Трапезникова, доработанная авторами, в плане качественного состава и связей между ее элементами².

В этой связи вполне очевидна целесообразность формирования и развития представления о сфере здоровья [2,3]. Она должна включать не только валеологию, но и технолого-техническое обеспечение формирования и развития здоровья³, организационную составляющую (включая как инфра так и гиперструктуры, соответствующие НИИ 4), КБ), обучение и пропаганду, средства воздействия на основе возможностей искусства, законодательство... Поэтому нам представляется называть СЗ, в отличие от системы здравоохранения - системой здравосозидания (по мысли белорусского акад. Н.И.Аринчина).

3.Огромной дырой в СЗ, через которую ежегодно теряют здоровье многие миллионы (а иногда и миллиарды), является слабая развитость и личностной, и социальной составляющих системы закаливания, особо опасная в условиях гипокрионии (недостаточная холодовая нагрузка) и не осознанности социумом не только этого массового явления, но и буквально кометного хвоста последствий [4,8], да еще при стремлении к всестороннему и всеохватному комфорту [4,9].

Сказывается и отсутствие в пропаганде доступной (по возрасту, уровню здоровья, требуемым ресурсам времени и средств, а также силы воли) и надежной технологии закаливания к холоду [4,7].

4. Не корректной, не в духе и не соответствующей требованиям времени (в том числе и экологическим), является опора на гуманизм. Это особенно странно для Украины, т.к. именно ее ученый не только показал его принципиальные недостатки, но и разработал основы мировоззрения настоящего и будущего [10,11,12]. Этот недостаток особо важен, учитывая принципиальную значимость целей и идеалов, показанную Апанасенко Г.Л., Поповой Л.А., их коллегами, в наших, а также во многих других, давно опубликованных работах [13,14,15].

5. Серьезным пробелом в СЗ является отсутствие инновационной системы и культуры соответствующих, функционирующих с учетом требований и возможностей личностного и социального развития.

¹Дают, практически, только состояние погоды по температуре. Хотя, на самом деле, погоду определяет ее жесткость: температура x скорость ветра x направление ветра x влажность и дневная динамика.

²Успешное управление = знают – могут – (на основании того, что имеют и умеют – авт.) – хотят - успевают - по В.А.Трапезникову. Если учесть и характер зависимости составляющих ее элементов, и результата, обозначив его соответствующим знаком, то получим очень наглядную, удобную в разноплановой повседневной деятельности и важную зависимость: успешное управление = знают x имеют x умеют x хотят x успевают (Знаком умножения показана такая зависимость, когда отсутствие любого фактора (равенство его нулю) приводит и к нулевому общему результату. Тоже и с отрицательными их значениями.).

³Для этого, как показывает опыт, очень важна (нужна) система предварительных заказов на будущее изделие, услугу. Отсутствие ее стало серьезным препятствием для реализации полифункциональной кабины, мощного средства для формирования, развития, тестирования и восстановления здоровья, названной газетой «Зеркало недели» (№47, 1997г) «техникой XXI-го века».

4) Тем более, что единственный в Союзе такой НИИ, был закрыт после Чернобыльской трагедии.

технологические, организационные и духовно-нравственные основы требуемых системы и культуры сохранения и активизации новых идей [16]).

Ситуация системного кризиса, требует разработки самых разных идей-инноваций, способности их социализировать, развивать и реализовывать, и более того, самых разных инновационных талантов, но достаточно подготовленных для этой сложнейшей, ответственной и, к тому же, мало известной деятельности. А, следовательно, многих людей и организаций не только творчески активных, но и, что сейчас особенно важно, нужно активное, грамотное и нравственно высокое участие в инновационном процессе широчайшего, практически неограниченного, круга людей, организаций, всего социума. Тем более, что «репку» иной раз еще можно вырастить одному, а вот чтобы ее вытянуть - нужны многие, разные участники – вплоть до «маленькой» мышки. Острая необходимость в радикально новой инновационной системе диктуется и тем, что многие решения находятся вне наработанных парадигм, а, следовательно, и в иной системе приема, оценки, нравственного обеспечения. Тем более, что на ранней стадии развития идей, их инновационного развития требуется буквально материнский, бескорыстный подход. Иначе «гадкого утенка» заклюют, а сладкоголосные «сирены», коммерчески выгодные, но вредные для здоровья, духа и социума инновации, получают все им необходимое.

6. И в заключение. Человеку, организации, народам свойственно отмечать значимые события, начинания, праздничным действием. Нуждается в этом и личностный, и коллективный созидательный труд, требующий сотрудничества, взаимопомощи, поддержки – вплоть до моральной. Концепция такого праздника, названного именем идеала Человека, разрабатываемого многие века, именем самого святого в философском календаре (по мнению К.Маркса), была нами разработана [17]. Мы уверены, что он должен и может помочь в консолидации всего лучшего-активного, росту действительного прогресса. В том числе и в сфере Здоровья – физического, духовно-нравственного, личностного и социального.

Литература

1. Джелали В.И. Об основных особенностях процесса здравосозидания// Актуальні питання сучасної біомедичної етики та деонтології.- Матеріали науково-практ. семінару.- К.: 2011.- С.9-10.

2. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Инновации и здоровье (предварительное исследование проблемы) // Кибернетика и вычислительная техника. - К., - №143. – С.23-34.
3. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Об основах сферы здравосозидания// Укр. журнал медичн. техн. і технології.- К.:2006.- №3.- С. 45-50.
4. Джелали В.И., Бахарев А.М. О закаливании организма. Теория и практика.(социология, необходимость, возможность, методология, методика, методы закаливания).- К.: 2010.- 144с.
5. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Система физических упражнений индивидуального здравосозидания// Вісник ХГУ.- серія Валеологія:сучасність і майбутнє.- №1043.-
6. Випуск 15.-Х.: 2013.- С.85-91.-195с.
7. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Гармония здоровья – гармония жизни// Материалы III-й международной конференции «Вопросы валеологии и эниовалеологии». – Севастополь: СВЦ «Лаукар», 2000г. – С. 30-35.
8. Джелали В.И. Закаливание организма// Здоровье Украины (всеукраинская газета).- Валеология.-К.: №11.- 1999.- С.2, 15-16
9. Джелали В. Холодовой фактор в жизни человека// Український журнал медичної техніки і технології. - К.-1999., - №1, - С.92-99; . Здоровье Украины (всеукраинская газета).- Валеология.-К.: №12.- 1999. – С.26-27
10. Джелали В. О комфортизме// Тези доповідей наук.-практ. конф. «Санологія в практиці сімейного лікаря».- К.: 2007.- С.47-50.
11. Холодный Н.Г. Избранные труды.- К.: Наукова думка, -1982 .- С.139-206. (его же: Вопросы философии. - 1982. - №11. – С.131-139).
12. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л. Антропокосмизм Н. Холодного – концептуальная основа инновационно-нравственной деятельности// Материалы XII-й Межд. н.- пр. конф. «Проблемы и перспективы инновационного развития экономики».- Киев -Херсон - Симферополь.-. 2007.- С. 194-198.-671с.
13. Джелалі В.І Актуальні основи етичного кодексу вченого – дослідника, творця, інноватора, громадянина// Винахідник і раціоналізатор.- К.: №3.-2010.-С.16-18.
14. Апанасенко Г.Л., Суббота Н.П., Пашинский П.П., Прасол С.Д. СВОБОДНАЯ ЭНЕРГИЯ И КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ (этапы становления валеологического мировоззрения)// ВАЛЕОЛОГИЯ: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку.- IX міжнарод.н.-пр. конф.-Х.: 2011.- т.1.- С.20-25.
15. Джелали В.И. Объективний идеал человека, социума – обязательное условие их нормального развития// Матерали Міжнародної н.-пр. конф. «Марксизм та сучасність: контури прийдешнього у працях Ф.Енгельса.- К.: НТУУ»КПІ».-2010.- С.95-98.- 343с.
16. Эмерсон Г. Двенадцать принципов производительности// М.: Экономика. – 1972. – 223с.
17. Джелали В.И., Кулиниченко В.Л., Моисеенко В.В. Инновационная культура – основа, движитель и определитель направления и качества развития социума и личности// Винахідник і раціоналізатор.- К.: - 2002.- №4.- С. 5 -11.
18. Джелали В. И., Ермаков И. И. Праздник Прометея – цвет высшего духа XXI века// Імідж школи на порозі ХХІ століття (практично зорієнтований посібник) – К.. 1999. – ч.ІІ. – С.17–41. (Трибуна № 11 – 12, К., 1991; С. 17 – 18; Журналіст, – Харьков. – № 44, 45 – 1997; Інтернет-газета «Русский мир.Украина»)

Євсєєва О.В.
Прилуцький гуманітарно-педагогічний коледж ім. І.Я. Франка
17503, м. Прилуки, в'їзд 18 вересня,б. 3
099-967-54-24
olgae54@mail.ru

АЛГОРИТМ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ СИСТЕМ ОЗДОРОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Розробка і щоденне виконання індивідуальної системи оздоровлення є актуальною проблемою для кожної людини. Адже дія зростаючої кількості негативних факторів (середовищних, внутрішніх) викликають порушення в діяльності різних системах органів, наслідком чого є зростання кількості і омолодження багатьох хвороб, які із гострих переходять на рівень хронічних. Певна частка людей звертаються до лікарів, використовують різні медичні препарати. Окремі люди шукають шляхів природного оздоровлення. Зразком для них можуть служити існуючі системи оздоровлення минувшини і сьогодення, життєвий приклад людей, що змогли відновити власні функції після тяжких хвороб, згармонізувати власний організм. Серед таких людей можна назвати Юрія Батуліна, Поль Брегга, Сергія Будилова, Арнольда Ерета, Василя Козака, Наталю Кобзар, Анатолія Некрасова, Кацудзо Ніша, Віталія Полякова, Тамару Свіщеву, Галину Шаталову тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з даної проблеми.

Інформація з індивідуальних систем оздоровлення представлена досить широко [1-4]. Однак для кожної людини на шляху оздоровлення, для студентів в процесі вивчення валеології, а також спортивної реабілітації важливим є осмислення природної оздоровчої системи.

Тому *метою публікації* є представлення алгоритму вивчення індивідуальних систем оздоровлення.

Виклад основного матеріалу. Пошук оптимальних шляхів підготовки вчителя до вивчення тем, пов'язаних із здоров'ям людини та аналіз систем природного оздоровлення, а також оптимальних шляхів навчання спонукав нас до виділення певних блоків, які сприяють діяльнісному розумінню їх реалізації на хвилях життя від спонукання до результату. Такими блоками є: автор та назва система оздоровлення, соціальний статус автора в різні роки життя, причини створення системи оздоровлення, навчання (де вчився, що опановував самостійно), сутність системи (систем), апробація оздоровчої системи, результати (індивідуальні, соціальні).

Наведемо приклади такого аналізу.

Юрій Батулін. Назва систем оздоровлення. В літературі є різні назви систем чи системи оздоровлення: “Можливості людини в екстремальній ситуації”. “Допомога свідомості включити природний зв'язок із космосом”. “Альтернативна система самозцілення від раку”.

Соціальний статус автора в різні роки життя. Один із самих авторитетних парапсихологів пострадянського простору, працював у закритих військових і ядерних системах. Був експертом в багатьох державних питаннях, аналітик при вищих ешелонах влади, науковий співробітник Національного науково-дослідного центру оборонних технологій і військової безпеки України, працював без розголошення державної таємниці, доктор філософії в галузі парапсихології, онкодослідник, головний експерт та академік Міжнародної академії біоенерготехнологій (МАБЕТ), спеціаліст з екстремальних ситуацій, автор книг. Нагороджений Біографічним інститутом США медаллю "Слави", а також його домашня адреса і телефони внесені в "Довідник заслужених людей світу". У 2007 р. відзначив 70-річчя.

Причини створення системи: тяжка хвороба (хвороба Бехтерева), що виникла, коли Ю.Батуліну виповнилося 25 р., болючі спогади про батьків, що померли від онкохвороб і яким не змогли допомогти лікарі.

Що вивчав (де вчився, які науки опановував самостійно). Закінчив Військово-політичну академію ім. Леніна. Самостійно опанував його, парапсихологію, гіпноз, методики екстрасенсиорики, нетрадиційні природні системи оздоровлення та самооздоровлення.

Сутність систем. Очищення організму на духовному, психічному, а потім фізичному рівнях матиме наслідком зцілення матеріального тіла.

Апробація: Більше 40 р. апробував власні системи оздоровлення на собі. Багато людей самостійно чи при допомозі Ю. Батуліна використовували його системи для відновлення функцій на собі.

Результати. Сам Ю. Батулін зцілювався від тяжкої хвороби Бехтерева. Багато людей позбавилися від тяжких недуг. На 2007р. відновили здоров'я після раку 194 людини завдяки використанню його методик.

Написані цілий ряд книг, серед яких "Учу жити без лікарств", "Енциклопедія самоцілювання".

Всиновок: для оптимізації підготовки вчителя при вивченні тем, пов'язаних із здоров'ям людини одним із варіантів ознайомлення із створення студентами індивідуальної системи оздоровлення є вивчення їх певних блоками, автор та назва система оздоровлення, соціальний статус автора в різні роки життя, причини створення системи оздоровлення, навчання (де вчився, що опановував самостійно), апробація оздоровчої системи.

Література

1. Батулин Ю.П. Откровение двоих, победивших рак / Ю.П.Батулин. - К.: София, 2002. - 352 с.
2. Батулин Ю.П. Учу жить без лекарств или Семейная энциклопедия альтернативной медицины / Ю.П.Батулин. - К.: София, 2001. – 544 с.
3. Ю.П. Батулин. Энциклопедия самоисцеления / Ю.П.Батулин – К.: Издательство Подолина, 2007. – 480 с.

Елизаров В. П.
Одесский валеологический центр «Эльфэль», председатель правления
050-928-77-79
elfel.v.p.e@mail.ru

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДСТВАМИ ВАЛЕЛОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ

Многочисленные доказательства тому, что мысль материальна уже не вызывают никаких сомнений. Мысль способна менять физический фон вокруг нашего тела, положительные мысли укрепляют здоровье людей и благотворно воздействуют на окружающую среду. Посредством мыслей человек может творить будущее, предопределять события в жизни.

Мысль это энергия, и когда мысли концентрируются, создается соответствующая атмосфера в доме, квартире, офисе, пространстве.

В большинстве случаев люди не понимают ни значения, ни последствий своего мышления, как для себя, так и для окружающего мира, не верят в то, что здоровье зависит от их мыслей и чувств.

Необходимо избавляться от воздействия мыслей – гнать от себя дурные мысли, не думать о плохом, не заикливаться, не прокручивать.

Но сделать это непросто, научиться положительно мыслить, не вести внутренний диалог, не попадать в зависимость своих мыслей - это большая внутренняя работа, которая требует от человека осознания, понимания и веры.

При помощи валеологических знаний мы можем помочь человеку овладеть культурой мышления.

В первую очередь необходимо донести до сознания человека, почему нельзя жить прошлым, почему нельзя жить будущим, и что значит жить в настоящем времени. Если мысли витают в прошлом, или в будущем, человек в настоящем не живет.

Чем больше человек копается в прошлом, тем сильнее оно притягивается. Это и прожитые неприятности и неудачи, и боль, и болезни и все то, что уже прожито и ушло из жизни, и если человек все это переносит в настоящее, то тогда жизнь, под бременем прошлого, усложняется. Будущим нельзя жить, потому что его еще нет, а формировать будущее необходимо, с учетом текущего времени и событий.

Чтобы человек не делал, он должен находиться и телом и мыслями в настоящем моменте и концентрироваться на том, что делает, тогда он будет контролировать любую ситуацию, происходящую вокруг него.

Главная причина неблагополучия заключена в самом человеке, все болезни и неприятности в жизни человека не приходят извне, а рождаются внутри.

Если человек занимается спортом это хорошо, но вряд ли человек станет здоровым и счастливым, занимаясь только физическими упражнениями. Только человек, владеющий своими мыслями, сможет уйти от болезней, многих проблем и неприятных ситуаций.

Но как оказывается, самое сложное для человека оставаться без каких-либо мыслей в голове, находиться мыслями здесь и сейчас, в данный момент времени, но это возможно.

Начинать нужно с дисциплины мысли, необходимо научиться останавливать мыслительные процессы, что достигается постоянными занятиями по овладению ментальной тишиной.

«...Если вы научитесь осознанно управлять своими мыслями, входить в ментальную тишину и жить в ней, то получите уникальную возможность управлять своим здоровьем и избавляться от проблем и болезней еще до их появления!» профессор В.П.Гоч

Кроме того, негативные мысли и эмоции не исчезают в пространстве, а формируются в сгустки негативной энергии, которая может разряжаться в виде природных катаклизмов, о чем говорит в своих выступлениях кандидат геолого-минералогических наук И.Н. Яницкий. Испытывая негативные эмоции, высказывая недобрые слова и совершая плохие поступки, мы разрушаем окружающее пространство.

Доктор медицинских наук Гундаров И.А. пришел к выводу, что у каждой нации существует единое «эмоционально-смысловое поле», которое оказывает как разрушающее, так и положительное влияние на психику людей. Если нацию накрывает негативная волна, то реакция на неблагоприятную обстановку в стране, может вызывать всплеск заболеваний, преступности, убийств и самоубийств.

Каждый из нас предопределяет события в жизни посредством своих мыслей и чувств, если мы сможем научиться управлять силой своей мысли, это даст желаемую гармонию души и тела, а значит изменится к лучшему и наша жизнь.

Положительный настрой, положительные мысли каждого человека, посылаемые в пространство, по закону подобия будут притягивать подобные мысли, и творящая сила мысли наполнит наш мир добром и любовью, а это значит, что и качество нашего будущего будет выше.

Елизарова С. В.

Одесский валеологический центр «Эльфэль» -руководитель

050-392-40-31

ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЭКОЛОГО- ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

В статье рассматривается необходимость творческого подхода в формировании эколого–валеологической компетентности родителей. Обосновывается значение творческого подхода для осуществления валеологической компетентности родителей, которое включает качество мыслей, слов, отношение к пространству, взаимоотношений в семье.

Развитие валеологической компетентности родителей сегодня является важной педагогической проблемой, которая мало изучена.

Организация воспитательного процесса в семье на творческих началах в аспекте обеспечения гармоничной взаимосвязи теории с практикой является важнейшим педагогическим условием формирования эколого–валеологической компетентности родителей.

Творческий подход предполагает наличие у родителей хорошего воображения и способностей к поиску новых, нестандартных решений.

Современные исследования показывают, что родители во многих семьях страдают синдромом хронической усталости. Это эмоциональное выхолащивание является результатом стрессов, которые они переживают в условиях социальной незащищенности.

Эмоциональная усталость ведет к стереотипности поведения, мышления и к душевной черствости. На творческий подход к воспитанию часто не хватает сил и времени.

В Мир сегодня приходят Новые дети, которые знают, чего они хотят, с хорошо развитым эмоциональным интеллектом, наделенные тонкочувственными способностями, они знают, понимают, видят лучше, чем взрослые. Такие дети испытывают трудности, воспитываясь в семье со старыми подходами к воспитанию.

Изжившие себя традиции и правила ограничивают их творческое постижение мира.

Многовариантность методов воспитательной деятельности в семье дает возможность родителям проводить творческие эксперименты давать новые знания, расширять кругозор, познавать науку, искусство, саму Жизнь. Требования Нового Времени диктуют нам необходимость творческого подхода в осуществлении эколого-валеологической компетентности родителей.

Большая ответственность лежит на родителях занимающихся воспитанием детей, потому что они формируют свою сферу жизни и сферу жизни ребенка.

Творчеству учиться не нужно, просто надо освободиться от того, что мешает творчеству телевизор, например, а игра способствует творчеству.

Приложив усилие к развитию творческого потенциала, взрослый человек будет непременно являться образцом для примера своему ребенку.

Творческий подход необходимо применять в каждом нашем деле в обучении, в межличностных отношениях, в отношениях с детьми, в организации пространства, где мы проживаем. Даже в мыслях, в словах, и в беседах - творческая идея должна присутствовать обязательно.

Например, творческие решения могут выглядеть так:

- В пространстве дома – чем меньше вещей, тем больше возможностей может раскрываться в таком пространстве. Знание о том, что не пространство формирует человека, а человек пространство создает условия для гармонизации окружающей среды.

- К физическому телу необходимо относиться как к храму духа, т.е. бережное отношение. Состояние физическое напрямую зависит от состояния души. Если душа нагружена, то и тело будет в таком состоянии. Душу нельзя нагружать страданиями и унынием, также не приемлемы для души образы смерти и насилия. Не должно оставаться следов от впечатлений и пройденных ситуаций. Основное качество души - чистота, ибо «душа - это лоно духа».

- В отношении между женой и мужем идеально, когда женщина может видеть и раскрывать силу духа своего мужа и ориентироваться на сильный дух мужчины, а не только на материальные факторы. Такие отношения выходят на совершенно новый уровень и слабо зависят от внешних обстоятельств.

При таком творческом подходе у самой женщины максимально раскрываются её женские качества в гармонии и красоте.

- Особенности в воспитании дочери в семье состоят в том, что не стоит хвалить девочку, за то, что она приготовила, погладила, постирала. Девочке надо дать понимание, что она совершенна и прекрасна сама по себе, и вы любите ее просто потому, что она есть, а не за то, что она сделала. Для мальчика же, очень хорошо когда его хвалят, если он чего то достигает.

Важно показать родственникам, что сын сделал своими руками и похвалить его, это будет большим стимулом для мальчика.

Проявляя творчество, допуская в жизнь, что-то новое, человек испытывает радость. «Творчество – деятельность, в которой человек раскрывает свое подобие с Богом, характеризуется созданием нового в Духовном Мире. Объектом и субъектом творчества является сознание, которое в творчестве и творчеством расширяется, охватывает все более тонкие планы Бытия, познает и организует их».

Родителям необходимо мудро решать задачи воспитания, творчески применять известные и разрабатывать свои авторские идеи и подходы для успешного осуществления эколого–валеологической компетентности.

Спішин А. В.¹, Хабарова Н. А.², Ворко В.І.³

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, ¹завідувач кафедри «Здоров'я людини, фізичної реабілітації та безпеки життєдіяльності», доктор медичних наук, професор, ²кандидат медичних наук, доцент, ³студент 5 -го курсу, магістрант

+380967472880

+380680114480

highjump1@rambler.ru

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

У статті досліджується вплив методів фізичної реабілітації (дозована ходьба, дихальна гімнастика, масаж) в поєднанні з базовою медикаментозною терапією хворих на бронхіальну астму, та порівнюється їх клінічна ефективність.

Ключові слова: бронхіальна астма, медикаментозне лікування, масаж, дихальна гімнастика, дозована ходьба.

В останні десятиліття в усіх розвинених країнах відзначається значне зростання частоти і важкості перебігу бронхіальної астми (БА). Згідно з літературними даними бронхіальною астмою страждають у різних країнах світу від 1 до 10% жителів. В результаті цього захворювання щорічно в світі помирає біля 2 мільйонів людей[1, 2].

На сьогоднішній день успішно застосовуються методи медикаментозного лікування бронхіальної астми. Однак часте і тривале застосування медичних препаратів загрожує розвитком побічних явищ та ускладнень. Тому на думку вчених, під час комплексного лікування значно більшого ефекту можна досягти застосовуючи методи фізичної реабілітації[3, 4, 5].

Метою роботи було вивчити й порівняти клінічну ефективність методів фізичної реабілітації при БА.

В основу роботи покладені результати обстеження і лікування 65 хворих на БА, які знаходились на стаціонарному лікуванні у Тернопільській міській клінічній лікарні № 3 (терапевтичне відділення) протягом 2013-2014 року.

Усі хворі на БА (65 чоловік) з врахуванням форми важкості і перебігу хвороби отримували базову медикаментозну бронхолітичну терапію згідно з «Протоколами надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму».

З метою вивчення впливу методів фізичної реабілітації на перебіг бронхіальної астми ми розділили пацієнтів на 4 групи. Першу групу склали 20 хворих, які отримували лише базову медикаментозну терапію. Друга групи (15 хворих), яким на фоні базової терапії проводили заняття дозованою ходьбою, протягом десяти днів. Третю групу склали 15 пацієнтів, яким крім базового лікування проводили заняття дихальною гімнастикою, щодня протягом десяти днів. І нарешті, четверта група (15 пацієнтів), яким крім базової медикаментозної терапії щодня проводили процедуру масажу, протягом десяти днів. Досліджували вплив методів фізичної реабілітації на клінічні прояви бронхіальної астми.

По закінченні досліджень, ми отримали такі результати: дозована ходьба позитивно вплинула на перебіг бронхіальної астми, що проявляється у суб'єктивному відчутті тяжкості бронхообструкції. Ефект цього виду фізичної реабілітації почав проявлятися з 4-ої доби і до 10-ої доби достовірно відрізнявся від показників першої групи хворих, яким цей вид фізичної реабілітації не застосовувався. Окрім цього, ми досліджували вплив дозованої ходьби на показники загального стану хворих. У пацієнтів другої групи достовірно зменшувались такі суб'єктивні симптоми як головний біль, головокружіння, задишка, загальна слабкість, однак цей вид фізичної реабілітації не впливав на серцебиття, а неприємні відчуття в ділянці серця навіть дещо підсилювались.

Третя група пацієнтів яким як метод фізичної реабілітації застосовували дихальну гімнастику, перші 3 доби дослідження суб'єктивно відчували погіршення бронхообструкції, що, ймовірно, варто розцінювати як зміна ними алгоритму дихання, а це суб'єктивне відчуття певного дискомфорту. Лише з 4-ої доби хворі вказували на покращання свого стану, а до закінчення терміну обстеження (10-та доба), показники були навіть кращими за ті, які ми отримали в групі хворих, яким використовували дозовану ходьбу, проте, цей метод фізичної реабілітації суттєво не впливав на загальну симптоматику. Однак у пацієнтів третьої групи достовірно зменшувались головокружіння, задишка і загальна слабкість, інші симптоми не відрізнялись від першої контрольної групи.

Проаналізувавши результати дослідження пацієнтів четвертої групи, стало зрозуміло що масаж має найбільш сприятливий вплив на тяжкість синдрому бронхообструкції. Зокрема, позитивний ефект зафіксовано уже з 1-ої доби використання цього методу фізичної реабілітації. У подальшому ця тенденція тривала, однак дещо повільніше. Також під впливом масажу загальні суб'єктивні симптоми захворювання значно редукували, причому достовірна різниця зафіксована стосовно усіх досліджуваних симптомів $P < 0.05$.

Висновок: У хворих на БА, поряд з медикаментозним лікуванням найбільш доцільно використовувати такі методи фізичної реабілітації як масаж та дихальну гімнастику, що дозволяє покращити суб'єктивні відчуття, зменшити вираженість бронхообструкції і напади ядухи, покращити їх психо-соціальний і фізичний стан, підвищити якість життя.

Література:

1. Бэрнс П. Бронхиальная астма / П. Бэрнс, С. Годфри. – пер. с англ. - М.: Бином, 2003, –124 с.
2. Єпішин А. В. Внутрішні хвороби / А. В. Єпішин. – Тернопіль: Укрмед. Книга, 2005. – 720с.
3. Воробьева И. И. Двигательный режим и лечебная физкультура в пульмонологии / И. И. Воробьева. - М.: Медицина, 2000. – 64 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 472 с.
5. Назарова В. А. Исследование различных методов произвольным управлением дыхания при лечении больных бронхиальной астмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.43 „Пульмонология” / В. А. Назарова; ВНИИП. – СПб, 1991. - 16 с.

Жарая А.И.

Черниговский национальный педагогический университет имени Т.Г.Шевченко, доцент кафедры биологических основ физического воспитания, здоровья и спорта, кандидат педагогических наук, доцент
(097) 523-46-40, (050) 410-20-95

zhannafarm@rambler.ru

ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ

Современные общественные тенденции гуманизации содержания, методов и форм педагогического процесса, ориентация на проявление индивидуальности каждого ученика ставят высокие требования к личности педагога, развитию его творческого потенциала. Составляющими профессионализма в любой профессии является компетентность и вооруженность системой умений. Однако для поддержания профессиональной компетентности специалисту требуется не только быть знающим и умеющим, но ещё и иметь достаточный уровень здоровья. Не является исключением в этом плане и профессия учителя.

Как справедливо отмечает академик И.А.Зязюн, служение настоящему и воплощение гуманистической миссии предоставляет драматизм судьбы учителя, который нередко скован указаниями и

рекомендациями администрации, насущными потребностями. Таким образом, профессиональная деятельность педагога может привести к душевным потерям из-за чрезмерных психических нагрузок. Кроме того, учительская профессия сопряжена с существенными нагрузками на позвоночник, глаза, голосовые связки, сердечно-сосудистую систему, нижние конечности. Дополняют список факторов риска вынужденная гиподинамия и нерегулярное, а чаще ещё и неадекватное питание. Как результат – значительное снижение уровня здоровья и склонность к синдрому профессионального выгорания. По данным О. Я. Кучерук, у 98 % педагогов в разной степени наблюдаются симптомы профессионального выгорания, наиболее подвержены ему учителя самого продуктивного возраста – от 36 до 45 лет.

Целью нашей работы является разработка основных направлений развития технологии формирования компетенции индивидуального здоровьесбережения будущих учителей.

Для начала необходимо определить основные понятия данной технологии. *Здоровье* мы рассматриваем как гармоничный баланс четырех составляющих – физической, психической, социальной, духовной, которые находятся во внутреннем (психофизиологическом) и внешнем (средовом) равновесии и позволяют человеку полноценно проявляться во всех сферах жизни. *Профессиональное здоровье учителя* – состояние организма, при котором обеспечивается активная психофизическая, эмоционально-чувственная, интеллектуальная, социальная, коллективно-креативная, ценностно-мотивационная, мировоззренческая работоспособность, эффективность и развитие личности педагогического работника на всех уровнях осуществления профессиональной деятельности. *Компетенция индивидуального здоровьесбережения* – это интегрированный результат овладения валеологическими знаниями и сформированности достаточного уровня культуры здоровья, который выражается в стойкой мотивации и готовности учителя использовать усвоенные знания, умения, навыки, а также способы деятельности в конкретных профессиональных ситуациях для сохранения собственного здоровья.

В процесс подготовки будущих учителей физической культуры автором была внедрена технология формирования компетенции индивидуального здоровьесбережения. Суть её заключается в создании здоровьесберегающего образовательного пространства в педагогическом университете, то есть разработке и проведении без отрыва от учебного процесса эколого-гигиенических, физкультурно-оздоровительных, психовалеологических и медико-валеологических мероприятий. Также была разработана система индивидуального психовалеологического консультирования, позволяющая отслеживать и корректировать состояние эмоциональной сферы студентов и их психосоматических реакций для формирования эмоциональной устойчивости в процессе обучения и в

будущей профессиональной деятельности.

Эмпирические результаты показывают, что навыки индивидуальной здоровьесберегающей деятельности устойчиво формируются у студентов при таких обязательных условиях: наличие эмоционально сильного положительного примера преподавателя; убедительное обоснование применения правил создания и поддержания здоровьесберегающего образовательного пространства; создание позитивной эмоционально-чувственной реакции при выполнении здоровьесберегающих упражнений во время учебных занятий; адаптационно-рефлексивная мотивация на создание для себя комфортных условий во время учебных занятий (тепловой, световой, воздушный режим и т.п.); стимулирование самодиагностики и самоконтроля физического и психического состояния организма; междисциплинарная валеологизация содержания учебных дисциплин, особенно цикла естественнонаучной подготовки.

Представленная технология, бесспорно, требует экспериментальной апробации. Полученные пилотные результаты показывают, что она позволяет, по крайней мере, сформировать устойчивую мотивацию будущих педагогов к сохранению и укреплению своего здоровья, что является основой для формирования соответствующей компетенции.

Іванова В. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Аспірант кафедри валеології

63000, м. Харків, майдан Свободи 6, ауд. 396

095-909-50-40

johnova@rambler.ru

КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ СКЛАДОВІ

Зараз в науковій літературі часто зустрічається поняття «культура здоров'я», яку розглядають широке коло науковців, особливо серед вчених-педагогів. Тому, доцільно буде навести значення даного терміну.

Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, що визначає формування, збереження та зміцнення її здоров'я. Культурна людина є не тільки «споживачем» свого здоров'я, але й його «виробником». Високий рівень культури здоров'я людини передбачає її гармонійне спілкування з природою й оточуючими людьми.

Елементом культури здоров'я є уважне і правильне ставлення людини до самої себе, прагнення до самопізнання, формування, розвитку і самовдосконалення своєї особистості.

Культура здоров'я – це не тільки сума знань, обсяг відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя гуманістичної орієнтації. Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх [3].

Культура здоров'я особистості – це важливий складовий компонент її загальної культури, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок щодо формування, збереження й зміцнення її здоров'я [2].

Світова наука розробила цілісний погляд на культуру здоров'я особистості як феномен, що інтегрує принаймні чотири її сфери, або складові: *фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я і духовне здоров'я* [4].

Фізичне здоров'я є найважливішою складовою культури здоров'я людини, вона характеризує біологічний стан організму. Залежить фізичне здоров'я від здатності організму адаптуватися до факторів середовища, рівня фізичного розвитку, фізичної і функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень та спроможності продовження роду [1;4]. Це позитивне ставлення до власного здоров'я, прагнення до фізичної досконалості й загальної фізичної працездатності, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування.

Психічне здоров'я – стан психіки індивіда при якому усі психічні функції організму гармонійно й узгоджено співпрацюють та забезпечують індивіду відчуття комфортності, сприяючи високій працездатності в даному середовищі, психічне здоров'я передбачає здатність жити в любові і гармонії з самим собою та навколишнім світом; наявність саморегуляції, адекватних позитивних емоцій; відсутність акцентуацій характеру, шкідливих звичок [1; 4].

Соціальне здоров'я характеризується самопочуттям певного індивіда в навколишньому соціумі, наявність здоров'я дозволяє особистості почувати себе комфортно серед оточуючих її людей [4]. Це сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві; позитивно спрямована комунікативність; доброзичливість у ставленні до людей, здатність до самоактуалізації в колективі, самовиховання [1].

Четвертою складовою культури здоров'я особистості є духовне здоров'я яке включає в себе наступне: наявність ідеалу здорової особистості, життєві цінності, працездатність, творча активність, почуття прекрасного й життєрадісного, віра в себе і людей, відповідальність за свої вчинки, а духовність особистості характеризують категорії: “мораль”, “духовність”, “совість”, “відповідальність”, “повага” [4].

Духовне здоров'я – пріоритетність загальнолюдських цінностей; наявність позитивного ідеалу відповідно до національних та духовних традицій, працелюбність, доброчинність, відчуття прекрасного в житті, природу, мистецтві [1].

Таким чином, культура здоров'я особистості має чотири складові та розглядається як частина загальнолюдської культури.

Список використаних джерел

1. Гончаренко М. С. Валеопедагогіка у схемах і таблицях: навчальний посібник / М. С. Гончаренко, С. Є. Лупаренко. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. – 264 с.
2. Горашук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів: автореф. дис. ... доктора пед. наук: спец.13.00.01 / В. П. Горашук. – Харків, 2004. – 62 с.
3. Назарук В. Л. Складові культури здоров'я в професійній діяльності майбутнього лікаря та їх характеристика / В. Л. Назарук. // Вісник Запорізького національного університету «Фізичне виховання та спорт», 2012, № 1(7), С. 177-183.
4. Халайцан А. П. Культура здоров'я особистості як складова частина її фізичної культури / А. П. Халайцан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2014, № 3, С.79-84.

Иванченко А.А.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, канд.
психол. наук, доцент кафедры романської філології та перекладу
факультету іноземних мов

067-5775726

buran@ire.kharkov.ua

ФИЛОСОФСКИЙ БАЗИС ИСКУССТВА САМОВОССТАНОВЛЕНИЯ В ПАРАДИГМЕ КРЕАТИВНОСТИ

Физический организм человека время от времени даёт сбои, требует помощи, нуждается в коррекции, пополнении энергии и возрождении сил. Для этого существуют разные методики и практики, которые человечество наработывало веками и многократно перепроверяло в практике. Все эти техники выросли на вселенской философской мудрости, вобрали в себя сущность многих проявлений жизни и уже предоставили ответы на всевозможные вопросы. Современные исследования только еще раз подтвердили, что практически все проблемы человека со здоровьем коренятся в истоках его внутреннего конфликта, либо созданного им самостоятельно, либо вытекающего из межличностных взаимоотношений, либо полученного даже по наследственной, архетипальной линии. И психотерапия здесь мало в чём способна помочь человеку. Простой выход из положения подсказывает бытующая в народе поговорка: человек – сам себе врач и только он может себя излечить. Но этот жизненный подход

должен непременно отличаться от того прежнего, стереотипизированного образа его жизни, который и породил этот внутренний дисбаланс, спровоцировав зарождение психосоматических дисфункций. Такая трансформация в жизни требует качественно нового способа самопонимания, осознания Природы и царствующих в ней законов. Это новое мироощущение неминуемо вызывает духовные и психофизиологические изменения, которые предоставляют человеку возможность самому созидать свою Реальность, ежедневно проявляя животворную энергопополняющую креативную направленность.

Процесс духовного развития и психотелесного благополучия человека представляет собой особый способ жизни, который невозможно освоить по книгам, поскольку, как сказал ещё Сенека, «совершенство духа нельзя ни взять взаймы, ни купить, а если бы оно и продавалось, ... не нашлось бы покупателя». При этом, духовность – не просто природное состояние, в котором мог бы пребывать каждый индивидуум, а единственно допустимый путь стабилизации психосомы человека, требуемой как во благо него самого, так и для полноценного процветания цивилизации. Духовность олицетворяет истинную сущность Личности – Homo Sapiens, её природное предназначение и образ жизни, протекающий в цельном единстве с Универсумом на основе мудрого философского принципа здесь и сейчас. Этот философский базис составляет квинтэссенцию древневосточных учений, в число которых входит также искусство Рэйки. Вся мудрость Древности пропитана целительным нектаром духовности и только он насыщает и окрыляет человека, помогая ему пройти путь своей многотрудной жизни с достоинством, благородством, любовью, увлеченностью и энтузиазмом, что на современном этапе требуется в наибольшей степени, подтверждая актуальность нашего исследования.

Цель данной работы состоит в выявлении философских корней древневосточных систем самовосстановления организма для обоснования взаимосвязи между их применением и раскрытием жизнесозидающей здоровьесохраняющей креативности. Объект исследования: динамическая жизненная креативность с её неотъемлемой духовной составляющей как показатель психосоматического здоровья. Методы: опрос, анкетирование и системно-аналитический анализ. Новизна: подтверждены связь креативности с духовностью, их влияние на нормализацию здоровья и показана эффективность использования древневосточных техник самовосстановления.

Существует немало древних методов самовосстановления психосомы. Они основаны на мудром сочетании древних медико-философских традиций (индо-тибетской и китайской). Один из этих методов – система Рэйки, в рамках которой человек рассматривается в неразрывном единстве «тело-разум-эмоции-душа» на основе оллистического подхода, базирующегося на положении о зависимости физического тела от психики

и всё-охватывающем характере их взаимовлияния (от англ. all – рус. всё, всеохватывающий). Учение Рэйки, насыщенное исцеляющей духовностью, усваивается легко и быстро, а система Рэйки вооружает простейшими методами укрепления духа, оздоровления организма и позитивации жизни (согласно статистике её многолетнего использования в разных странах, включая и Украину).

Любое позитивное проявление психики человека действует как динамическая саморегулирующаяся функциональная система, все составные части которой направлены на извлечение максимальной для организма пользы. Самый энергоэкономный путь получения пользы – развёртывание природной креативности как базовой жизненной ориентации, поскольку рационально расходуется биоэнергопотенциал организма (но его всегда можно увеличить, например, по системе Рэйки), обеспечивается нормальная природная биоэнергоциркуляция, при которой все физиологические процессы протекают эффективнее. Это находит прямое отражение во внешнем облике человека (взгляде, мимике, жестах, интонациях голоса, манере поведения), что даёт все основания судить даже о том, насколько полноценно протекает его жизнь, включая и состояние психофизиологии. Данные выводы были нами экспериментально подтверждены в 2013-2014 годах (методика оценки качества жизни «SF-36»; участвовало 47 чел.: студенты, служащие; возраст: 17-65). Установлено, что проекция на усиление духовности стимулирует развитие креативности, а использование медитации, Йоги и других техник самовосстановления укрепляют психосому, в силу чего повышается жизненный тонус, появляется способность трансформировать жизненный негатив в позитив с минимальным расходом внутренней энергии и создается энергетизирующий психоэмоциональный фон, который окружает человека подобно ауре, усиливает его природную потребность в самоотдаче, тем самым инициируется новый виток духовно-креативного развития.

Выводы. Можно смело констатировать, что духовность и креативность (дополняя и побуждая друг друга к развитию) составляют единое целое: духовность инициирует и двигает раскрытие креативности, креативность же увеличивает объем обогащенной духовности и расширяет область их совместно-общего, обоюдного господствования в жизни человека, а техники самовосстановления укрепляют это единство. Чем выше уровень духовности, тем ярче осмысленность жизни: явственной улыбчивость и радушие, приемлемей понятие толерантности, а вместе с этим – осознанней внутренняя нацеленность на креативность, что незамедлительно отражается в стабильно нормативных показателях организма на психо-сомофизиологическом уровне.

Кавалиаускас В.

Литовский университет эдукологии, аспирант кафедры здоровья и
физического воспитания

LT-08106 Вильнюс, ул. Студенту 39, Литва

valdemaras.kavaliauskas@gmail.com

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Аннотация. В соответствии с основными положениями воспитания учащихся „физическая культура в средней школе направлена на формирование компетенций, поощряющих потребность учащихся в физической активности и закреплении установки на физическую активность на протяжении всей жизни. *Цель* физического воспитания – создание условий для физического, социального и эмоционального саморазвития, проявления физической и социальной активности, социальной интеграции личности, повышения потенциала здоровья на путях расширения возможностей выбора физического движения с усилением тем самым внутренней мотивации физической активности “. Поскольку одной из задач физического воспитания является расширение возможностей физического развития при выборе различных форм движения, позволяющих повышать физические возможности, улучшать культуру движения, укреплять здоровье и самовыражение, педагогу важно обладать творческим подходом к содержанию и формам уроков физкультуры с целью повышения возможностей выбора учащихся, создания соответствующих наклонностям и потребностям учащихся модулей физического воспитания, направленных на удовлетворение их двигательных потребностей. В последнее время важность уроков физической культуры акцентируется как в документах национального, так и Европейского уровня, при этом подчеркивается, что „физическая культура в школе может быть эффективным средством информирования о важности повышения оздоровляющей физической активности, а школы можно легко и эффективно привлечь для осуществления деятельности в этом направлении“ (Рекомендации ЕС по ОФА, 2013) [1]. С привлечением анализа документов (официальные документы Европейской Комиссии, государственная статистика) и опыта, а также методов оздоровительной активности предпринимается попытка раскрыть влияние уроков физкультуры на возможности самостоятельного физического развития.

Результаты. На основании анализа официальных документов Еврокомиссии – „Белая книга спорта“ [2], „Вехи физической активности в ЕС“ [3], коммюникат Комиссии „Повышение на уровне ЕС важности мероприятий в спортивном секторе“ [4], „Рекомендации Совета о повышении оздоровительной физической активности в различных секторах“ [5] - можно утверждать, что правительствам государств - членов

ЕС с учетом директив упомянутых документов предстоит предпринять политические меры с целью осуществления межсекторного сотрудничества во имя общественного благосостояния, „последовательно меняя политику и практику во всех сферах“ (2008). В Литве дефицит сотрудничества в сфере оздоровительной физической активности иллюстрируют задачи, упоминаемые в стратегических документах различных министерств, связанные со здоровьем населения (превенция заболеваний) и физической активностью, питанием и физической активностью (Министерство здравоохранения), физической активностью и спортом (Департамент по физической культуре и спорту при Правительстве Литовской Республики), физической активностью учащихся при определении, что физическая культура „расширяет возможности физического развития и при выборе разнообразных форм движения, которые помогают расширять физические возможности, повышать культуру движений, укреплять здоровье и усиливать самовыражение“ (Министерство образования и науки). В рекомендациях Совета Евросоюза „О поощрении оздоровительной физической активности в различных секторах“ [5], предназначенных для системы образования, акцентируются количество часов, отводимых на уроки физической культуры, планы поощрения физической активности в школах, оздоровительная физическая активность в программе подготовки учителей физической культуры, планы поощрения активного прибытия в школу. На основании общих положений развития учащихся, как общий, так и расширенный курс физической культуры охватывает: здоровый образ жизни (основные принципы здорового образа жизни, саморазвитие, самовыражение, физическая активность, соответствующее физической активности питание, принципы регулирования веса, критическое отношение к употреблению алкоголя, табака и других воздействующих на психику веществ; виды спорта (легкая атлетика, спортивные игры, общая гимнастика, лыжный спорт, быстрая ходьба, туризм, плавание, ориентационный спорт) и нетрадиционная физическая активность (соответствующие возрасту учащихся, безопасные, нетрадиционные, неолимпийские виды спорта: спортивные танцы, аэробика, скейтборд, катание на роликах, метание дротиков, кегли, подъем тяжестей, йога, боевые искусства, метание тарелок и др.). Об оздоровительной физической активности не упоминается, так как ОФА (SFA) еще только начинает самоутверждаться как самостоятельная область политики, еще не полностью признано, что это сложная сфера политики, где необходимо принимать многосекторные меры, как утверждается в вехах физической активности в ЕС [3]. Не дожидаясь мер, которые могут быть приняты на политическом уровне, благодаря инициативным и творческим учителям физической культуры урок физкультуры мог бы стать долгожданным, успешным и полезным.

Выводы. Целью урока физкультуры должна быть подготовка тела к

эффективной повседневной деятельности, внедрение в среде учащихся концепции понимания „удобного тела“. Ориентация ученика на тело, как „удобный инструмент“, который позволил бы не получить травму, если ты подскользнулся или упал, быстро сориентироваться, если ты попал в неожиданную жизненную ситуацию, или победить возникающие физические трудности. Физически более крепким учащимся можно было бы предложить методики, ориентирующиеся на достижения максимального эффекта на спортивных тренировках. Все это возможно осуществить с привлечением концепции функциональной тренировки (ФТ) [6, 7], одной из составляющих которой могли бы быть занятия с подвесными ремнями TRX, поскольку они подходят для лиц с любой подготовкой, любого пола, возраста и композиции тела. Они более эффективны, чем методики классических тренировок на силу и выносливость, с их помощью требуется меньше времени для достижения того же тренировочного эффекта, не требуется дорогостоящее оборудование, они универсальны — с ними возможно заниматься как в помещении, так и на открытом воздухе, брать с собой в походы, ставить себе спортивные цели или готовиться к соревнованиям. Для организации полноценного занятия достаточно помещения площадью 2 x 2,5 м. Все это позволяет утверждать, что применение подвесных ремней TRX может быть достаточно широким, а их использование - простым и универсальным. При выполнении упражнений с подвесными ремнями TRX одновременно подключаются мышцы почти всего тела. Это предопределяет максимальный расход калорий за единицу времени (отличается огромным эффектом „сжигания“ жировой ткани) и может послужить превенции избыточного веса или ожирения. Упражнения, выполняемые с подвесными ремнями TRX, позволяют достичь должного соотношения стабильности и мобильности суставов, а это в свою очередь влияет на правильную осанку, достаточную свободу движений в суставах и тем самым правильное распределение сил между группами мышц. Они также держат в отличном тонусе мышцы всего тела и подходят для тех, кто ориентируется на красивые и пропорциональные линии тела [8].

Литература

1. ES oficialusis leidinys. Informacija ir pranešimai. Tarybos rekomendacija dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose. 56 tomas. 2013 m. gruodžio 4d.
2. Europos Komisija. „Baltoji knyga dėl sporto“, 2007, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-02]. http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/sport/whitepaper_lt.pdf
3. EU Physical Activity Guidelines. 2008, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15].
1. http://ec.europa.eu/sport/library/doc/c1/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf
4. EK komunikatas Europos parlamentui, tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir region komitetui. „ES lygmens veiksmų sporto sektoriuje svarbos didinimas“. 2011 01 18, Briuselis.
5. ES oficialusis leidinys. Informacija ir pranešimai. Tarybos rekomendacija dėl

- sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose. 56 tomas. 2013 m. gruodžio 4d.
6. James C. Radcliffe Functional Training for Athletes at All Levels: Workouts for Agility, Speed and Power. 2007.
 7. Boyle M. Functional training for sports – Superior Conditioning for Today's Athlete. 2004.
 8. TRX Suspension Training Cours. Trainers manual. 2010

Казаковцева Т.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Вятский государственный гуманитарный университет», доцент кафедры
адаптивной физической культуры и методики обучения
610002, г. Киров, ул. Красноармейская, 26
kazakovtsevats@mail.ru

УРОВНИ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ОЗДОРОВИТЕЛЬНО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Подготовка к оздоровительно-образовательной работе с детьми рассматривается нами как часть общей профессиональной подготовки в системе профессионально-ориентированного образования. Такая подготовка специалиста дошкольного образования является подготовкой к здоровьесоздающей деятельности, направленной на формирование, сохранение и укрепление здоровья детей, а также на обучение детей здоровью и приобщению их к здоровому образу жизни. В системе профессионального образования подготовка студента к оздоровительно-образовательной работе с детьми является ее частью, в которой нами выделены ее структурные компоненты: *аксиологический*, направленный на формирование у специалиста системы ценностей; *мотивационно-потребностный*, обеспечивающий формирование мотивов профессиональной оздоровительно-образовательной деятельности и потребностей быть здоровым; *теоретический*, представленный системой специальных знаний; *функционально-деятельностный*, направленный на формирование профессионально важных умений и качеств; *технологический*, обеспечивающий подготовку специалиста к использованию оздоровительных и современных образовательных технологий; *личностно-творческий*, раскрывающий особенности интериоризации и творческого использования личностью здоровьесоздающих ценностей; *рефлексивный*, направленный на формирование самосознания и самооценки специалиста как способов

профессиональной и личностной рефлексии; *личностный*, ориентированный на формирование личностного потенциала специалиста.

Степень выраженности всех рассматриваемых нами компонентов подготовки определяет готовность специалиста к оздоровительно-образовательной работе с детьми репродуктивного, эвристического и креативного уровней. Репродуктивный уровень готовности характеризуется устойчивым, высоким уровнем развития аксиологического компонента подготовки специалиста к оздоровительно-образовательной работе с детьми. С позиций мотивационно-потребностного компонента этот уровень характеризуется желанием научиться здоровьесориентированным видам деятельности, которые можно использовать для укрепления своего здоровья и здоровья своих будущих воспитанников; выраженной направленностью на общение. Получением знаний, даваемых преподавателем в процессе учебных занятий, ориентирами на хорошие оценки в процессе обучения здоровьесориентированным предметам, владение основными понятиями этих предметов. Функционально-деятельностный компонент на этом уровне готовности соответствует среднему уровню развития способностей, необходимых в профессиональной здоровьесориентированной деятельности. Личностно-творческая составляющая проявляется в воспроизводящей деятельности, в опоре на готовые материалы. Уровень развития рефлексивного компонента – средний, без глубокого осмысления результатов своей деятельности. Личностное развитие тоже соответствует среднему уровню по определенным нами критериям.

Эвристический уровень готовности характеризуется высоким уровнем развития аксиологического компонента подготовки, осознанностью не только ценностей-целей, но и ценностей-средств. Мотивационно-потребностный компонент тоже находится на высоком уровне своего развития, что обуславливает желание студента обучаться избранной специальности, большими затратами времени на учебу, заботой о своем здоровье при регулярном использовании оздоровительных средств, ориентацией на здоровотворческую работу с детьми с желанием и убежденностью в ее необходимости, выраженной направленностью на дело и эмоциональной устойчивостью. В рамках теоретического компонента подготовки данный уровень характеризуется владением понятийным аппаратом, ориентацией на хорошие и отличные оценки. Студент способен к выборочному творческому решению стоящих перед ним педагогических задач в виде самостоятельных заданий. Способен к рефлексии, что оценивается в соответствии с использованными нами методиками, хотя бы по одному критерию на высоком уровне. Личностное развитие по отдельным критериям на высоком уровне.

Креативный уровень готовности характеризуется высоким уровнем развития всех компонентов, выделенных нами в профессиональной

підготовці к оздоровително-образовательной роботі с дітьми. Проявляється високою результативністю діяльності, творчим підходом к изучению здоров'єорієнтованих дисциплін, самостійним пошукм нових знаній, творчим рішенням ставлящихся перед студентом педагогических задач, что выражается в разработанных авторских материалах, представляющих интерес педагогов-практиков. Орієнтацією на завершеніє своєї підготовки к оздоровително-образовательной роботі с дітьми исследовательской діяльністю, направленной на теоретическое и експериментальное обоснование авторских материалов.

Карленко Н. В.¹, Терещенко Н. Д.²

¹Областное коммунальное учреждение образования «Криворожская общеобразовательная санаторная школа-интернат №8 I-II ст.», директор, кандидат философских наук

²Областное коммунальное учреждение образования «Криворожская общеобразовательная санаторная школа-интернат №8 I-II ст.», заместитель директора

50047, а/я 5, г. Кривой Рог, Днепропетровская область
(0564) 36-84-77 – факс, 097-396-94-93 – моб. тел. директора
067-177-63-24 – моб. тел. зам. дир.

schoolinter8@list.ru

СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЯК ФАКТОРУ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО АКТИВНОЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

Обласний комунальний заклад освіти “Криворізька загальноосвітня санаторна школа-інтернат №8 I-II ступенів” – спеціалізований навчальний заклад санаторного типу, де вчатьс'я і оздоровлюютьс'я діти з малими та затихаючими формами туберкульозу. До закладу діти направляютьс'я лікарями тубдиспансерів та лікарями-фтизіатрами лікарень Дніпропетровської області.

З 1997 року заклад включено в обласний комплексний експеримент “Створення мережі шкіл зміцнення здоров'я, системи неперервного валеологічного виховання та освіти”, а з 2002 року йому надано статус експериментального навчального закладу Всеукраїнського рівня. Школа входить до Міжнародного проекту “Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю”. Продовженням роботи з питань зміцнення здоров'я вихованців через модернізацію навчально-виховного й оздоровчого процесів із використанням інноваційних технологій стала тема науково-дослідної та експериментальної роботи на період 2011-2017 рр., яку визначено як

“Здоров’язбережувальний освітній простір як фактор розвитку соціально активної особистості”. Протягом 2014 року колектив закладу працює над III формувальним етапом дослідно-експериментальної роботи. Кінцевий результат колектив бачить у створенні системи орієнтації дитини на самовдосконалення й саморозвиток, які дають змогу вийти на новий ступінь еволюції – фізичний, духовний і моральний. Обираючи напрям валеологізації навчально-виховного процесу, педагоги вводять валеологічний підхід у викладанні матеріалу, прагнуть, щоб весь навчально-виховний процес у школі був здоров’язбережувальним.

Система та структура безперервної валеологічної освіти включає в себе навчально-виховну роботу, роботу медичної служби, соціального педагога, психолога, роботу з батьками та колективом педагогічних працівників, що дає можливість виробляти активну позицію щодо свого здоров’я, формувати практичні навички, здійснювати контроль за соматичним здоров’ям шляхом ведення індивідуальних паспортів здоров’я вихованців. У систему навчальної діяльності були введені інтегровані уроки, на яких вчителі використовують валеологічний підхід у викладанні програмового матеріалу. Обов’язковим стало проведення фізкультпауз, валеохвилинок на кожному уроці, рухливих перерв, динамічних пауз, дихальних гімнастик. Уроки фізкультури проводяться з використанням нетрадиційних систем оздоровлення. Вчителями початкової школи використовуються методи арт-терапії, ейдетики, музикотерапії в комплексі функціонально-системної та медико-соціальної реабілітації учнів.

Важливу і дієву роль у становленні школи сприяння здоров’ю відіграє психологічна служба. Метою її роботи є виявлення і створення соціально-психологічних умов розвитку особистості.

Працюючи в режимі експерименту, колектив закладу зрозумів, що досягнення ефективних результатів неможливе без постійного зв’язку з родиною. Ми прагнемо, щоб батьки брали активну участь у підвищенні рівня підготовленості дітей до власного здоров’ятворення. Тому розроблена й вступила в дію програма “Здорова сім’я”, яка покликана сформувати профілактичне мислення на здоровий спосіб життя учнів і їхніх батьків, піднести авторитет родини, відродити цінні моральні орієнтири української валеології.

Визначне місце в діяльності Школи сприяння здоров’ю посідає система гурткової, позакласної, позаурочної роботи, мета якої – формування свідомого ставлення до здоров’я, пропагування здорового способу життя, формування правової, екологічної культури.

Створюється єдиний безпечний здоров’язбережувальний освітній простір у рамках Школи сприяння здоров’ю. Цьому сприяє і упорядкована діяльність медичного блоку закладу. До оздоровчо-профілактичної роботи медичного блоку входять рухливі перерви, оздоровчий біг, загартовування, сезонні оздоровлення, заняття на сучасних спортивних тренажерах,

санітарно-просвітницька робота, години здоров'я, заняття з ЛФК, дихальна гімнастика, прогулянки на свіжому повітрі, збалансоване 5-ти разове харчування. З лікувально-реабілітаційної роботи застосовується валео- та фітотерапія, кисневі коктейлі, аромо-іонна та дисенбілізуєча види терапії, фонорелаксація, фізіотерапевтичні процедури, вітамінотерапія з мінералами та імунокоректорами, зміцнюючий та лікувальний масаж, лікувальна фізкультура, прийом препаратів кальцію, йоду, крапковий масаж, вживання "срібної води", спелеотерапія та лазерний душ.

За роки дослідно-експериментальної роботи закладу й упровадження моделі Школи сприяння здоров'ю навчально-виховний процес школи переведено у режим постійного розвитку, інновацій, утілена ідея успішного навчання і здоров'язбереження, що супроводжується введенням нових навчальних методик, предметних курсів із додаткової освіти, навчальних педагогічних технологій на основі особистісно орієнтованого та компетентісного підходів, розвитку життєвих навичок наших вихованців. Визначені основні напрямки розвитку школи: оновлення навчально-виховного та оздоровчого процесів на основі інноваційних освітніх технологій; розвиток креативності учнів на основі особистісно-орієнтованого підходу; переорієнтація навчально-виховного процесу на принципи співробітництва та співтворчості учня і учителя; впровадження технологій проектування управління. Робота колективу закладу спрямована на розробку освітнього простору, зорієнтованого на особистість та здоров'я дитини як найвищої цінності; оптимізацію розвивального впливу інноваційної моделі навчання – виховання – оздоровлення – розвитку всіх суб'єктів освітнього процесу; створення системи орієнтації дитини на самовдосконалення і саморозвиток; структурно-логічної моделі загальноосвітнього навчального закладу «школа сприяння здоров'ю – Школа майбутнього».

Климова Е.М.¹, Калашникова Ю.В.²

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В.Т.Зайцева НАМН Украины», ¹доктор биологических наук, старший научный сотрудник, заведующая диагностической лаборатории

¹61018, г. Харьков, въезд Балакирева, 1

Klimova_elena@list.ru, kalashnikova.jv@gmail.com

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СОСТОЯНИЙ ПРЕДЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ

Опасность развития состояний предзаболеваний при риске развития венозных тромбозов является следствием многолетнего формирования нарушений различных метаболических процессов, генетических

особенностей и влияния инфекционных триггерных факторов. Тромбозы глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) являются существенной причиной утраты трудоспособности населения.

В настоящее время недостаточно изучено взаимодействие факторов иммунорезистентности с характеристиками метаболизма и свертывающей системы, что не позволяет проводить научно обоснованную профилактику формирования состояний предзаболеваний при такой патологии, как венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии.

Цель работы: изучить факторы иммунорезистентности в их взаимной связи с характеристиками метаболизма для разработки научно обоснованного подхода к профилактике указанных предзаболеваний.

Материалы и методы. Материалом для исследований служили: форменные элементы и сыворотка крови больных со следующими видами патологии: тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВ, п=50), тромбоз нижней полой вены (НПВ, п=5), тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА, п=50). Всего обследовано 105 пациентов, из них женщин - 48 , мужчин - 57. Для оценки изменений общей реактивности организма изучали состояние клеточных и гуморальных иммунных реакций, а также факторов неспецифической резистентности организма, для оценки липидного обмена – концентрацию в сыворотке крови общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), общих фосфолипидов (ФЛ), для оценки выраженности процесса воспаления – концентрацию острофазовых белков - С-реактивного белка (СРБ), гаптоглобина, церулоплазмينا, серогликоидов.

Результаты. У обследованных больных ТГВ, тромбозом НПВ, ТЭЛА выявлено повышение концентрации липидных фракций, особенно общего холестерина (на 20%, 14%, 38% соответственно названным группам), ЛПНП (на 110%, 10%, 21%) и фосфолипидов (на 107%, 22%, 37%), а также повышенная концентрация белков острой фазы (концентрация СРБ повышена на 156%, 420%, 1350% - т.е. в 1,56 раза, 4,2 раза, 13,5 раз). Выявлено также повышение концентрации продуктов иммунологического ответа (ЦИК – на 11%, 39%, 28%), протеолиза (ПСММ – на 35%, 48%, 37%).

У больных обследованных групп выявлено повышение концентрации С-реактивного белка, серогликоидов (на 19%, 86%, 76%) и гаптоглобина (на 63%, 61%, 77%), что свидетельствует о процессе воспаления соединительной ткани с явлениями тканевой деструкции. Обнаружено существенное угнетение содержания антиоксиданта церулоплазмينا (на 35%, 89%, 83%) в плазме крови у больных венозными тромбозами, что, возможно, обусловлено истощением звена антиоксидантной защиты организма при данной патологии.

Метаболический дисбаланс, выражающийся в гиперлипидемии, эндогенной интоксикации, воспалении соединительной ткани, вызывает активацию процессов гемокоагуляции, и угнетение фибринолиза развивается на фоне стимуляции процессов гипероксидации и угнетения антиоксидантной системы в плазме крови.

По данным литературы, около 44% ЛПНП окисляется и приобретает окислительную модификацию, что придает им свойство ингибиторов фибринолиза, ингибируя секрецию эндотелиальными клетками тканевого активатора пламиногена (ТАП) и стимулируя продукцию этими же клетками ингибитора ТАП (ИТАП-1), усиливая таким образом тромбообразование. Повышение концентрации модифицированных (окисленных) ЛПНП в связи с недостаточностью антиоксидантных механизмов приводит к негативному воздействию окисленных ЛПНП на эндотелий венозной стенки. Это вызывает нарушение пристеночного тромбообразования. Повышение концентрации сывороточных фосфолипидов дает в результате повышение концентрации арахидоновой кислоты, которая претерпевает ряд превращений до простагландинов (от Pgg_2 до Pge_2), что в свою очередь чревато следующими последствиями: происходит опосредование иммуносупрессивных реакций: ингибирование синтеза $\text{TNF-}\alpha$, $\text{IFN-}\gamma$, IL-12 , ингибирование пролиферации Т- и В-клеток, снижение цитотоксической активности НК-клеток; стимуляция продукции иммуносупрессивных цитокинов IL-10 и $\text{TGF-}\beta$.

При исследовании системы фагоцитоза гранулоцитарных нейтрофилов показано значительное снижение фагоцитарного числа в группе больных ТЭЛА до $(2,67 \pm 0,32)$, характерное для снижения способности поглощать чужеродные антигены например, циркулирующие иммунные комплексы, что соответствует данным о концентрации ЦИК в этой группе пациентов, где повышена концентрация ЦИК больших размеров до $(127,0 \pm 3,0 \text{ усл. ед.})$ при значении в контрольной группе $(98,3 \pm 11,1) \text{ усл. ед.}$

Проведенные нами ранее исследования показали, что триггерным фактором развития венозных тромбозов может быть вирусная персистенция, которая индуцирует иммунопатологические состояния, затрагивающие факторы первичного и вторичного иммунитета. Таким образом, для направленной профилактики венозных тромбозов необходимо проводить дополнительные мероприятия для устранения триггерных и патологических факторов.

Стимуляция фагоцитоза показана для улучшения физиологического выведения продуктов иммунологических реакций, которые представлены циркулирующими иммунными комплексами и пептидами средней молекулярной массы, а также модифицированных частиц ЛПНП.

Дополнительной мерой профилактики является соблюдение диеты, направленной на снижение содержания в крови общего холестерина,

холестерина липопротеинов низкой плотности (морская капуста, зеленые овощи, капуста брокколи), чтобы улучшить функцию эндотелия, снизить агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, снизить активацию процессов свертывания крови, явлений острого системного воспаления.

С целью уменьшения явлений эндогенной интоксикации необходимо профилактическое применение сорбентов на основе растительных волокон, что позволит улучшить реологические свойства крови, улучшить перфузию тканей и усилить выведение из кровотока циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и пептидов средней молекулярной массы (ПСММ).

Указанные мероприятия дадут возможность устранить триггерные и патологические факторы и таким образом осуществить профилактику тромбообразования, т.е. предупредить рецидив тромбоза, который существенно ухудшает прогноз заболевания.

Выводы: В соответствии с полученными результатами относительно действия триггерных и метаболических факторов стандартную схему профилактики предзаболеваний венозных тромбозов предлагается дополнить противовирусной и противобактериальной профилактикой, липидмодифицирующей диетой и введением в схему профилактики применения сорбентов на основе растительных волокон.

Климова Е.М., Кордон Т.И., Мережко О.С.

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины»

61018, г. Харьков, въезд Балакирева, 1

(057) 349-41-15

Klimova_elena@list.ru

ВЫЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ КАК ВОЗМОЖНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИХ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ

Резюме. Исследовали концентрацию общего IgE и аллергенспецифических IgE у больных с заболеваниями органов пищеварения. Выявлено, что истинной пищевой аллергией страдает 26% обследованных больных. Установлено, что степень сенсibilизации у данной категории больных различна. Определение аллергенспецифических IgE проводили методом иммуноферментного анализа. Индивидуально для каждого пациента определен спектр пищевых аллергенов, полное исключение которых из рациона питания позволит улучшить результаты комплексного лечения.

Ключевые слова: пищевая аллергия, пищевая непереносимость, сенсibilизация.

Резюме. Досліджували концентрацію загального IgE та алергенспецифічних IgE у хворих із патологією органів травлення. Виявлено, що справжньою харчовою алергією страждає 26% обстежених хворих. Встановлено, що ступінь сенсibilізації у даної категорії хворих різна. Визначення алергенспецифічних IgE проводили методом імуноферментного аналізу. Індивідуально для кожного пацієнта визначено спектр харчових алергенів, повне виключення яких з раціону харчування дозволить поліпшити результати комплексного лікування.

Ключові слова: харчова алергія, харчова непереносимість, сенсibilізація.

Summary. The concentration of total IgE and allergen-specific IgE was investigated in patients with gastrointestinal diseases. It was revealed that 26% of the patients suffer from the true food allergy. The degree of sensitization in these patients is different. Determination of allergen-specific IgE were determined by ELISA. For each patient was determined the list of food allergens for complete exclusion from the diet. This diagnostic method allows to improve the results of treatment.

Keywords: food allergies, food intolerances, sensitization.

Введение. В настоящее время отмечается повышение частоты возникновения аллергии, связанной с употреблением пищевых продуктов. Питание человека носит индивидуальный характер, что определяется врожденной спецификой пищеварения и процессов обмена веществ, генетической предрасположенностью к развитию определенных патологических процессов, эпигенетическими факторами, нарушениями культуры питания, включающей биоритмы, традиции, степень психологической зависимости от пищи и многих других [9]. Переваривание и всасывание пищевых продуктов зависит от состояния эндокринной системы, строения и функций желудочно-кишечного тракта, желчевыводящей системы, состава и объема пищеварительных соков, состава микрофлоры кишечника, состояния местного иммунитета слизистой кишечника и других факторов, при нарушении функционирования которых могут формироваться пищевая аллергия или пищевая непереносимость [7, 12].

Часто за пищевую аллергию принимают наличие причинной связи между приемом пищи и развитием клинических симптомов ее непереносимости. Иммунные механизмы развития истинной пищевой аллергии опосредованы IgE, секреция которых стимулируется попадающим в организм пищевым аллергеном, и протекают по типу гиперчувствительности немедленного типа. При рецидивирующих аллергических реакциях межклеточные контакты могут вызвать усиленную секрецию некоторых интерлейкинов, в частности ИЛ-4, ИЛ-17,

ИЛ-10, усиливающих избыточный синтез IgE. После повторного поступления аллергена в организм происходит его взаимодействие с молекулами IgE, что влечёт за собой высвобождение различных биологически активных веществ – гистамина, серотонина, лизосомальных энзимов, факторов агрегации тромбоцитов. Как следствие, возникают разнонаправленные взаимодействия, вовлекающие в реакцию другие медиаторы, которые еще больше усиливают продукцию IgE [6, 13, 16, 17].

Пищевая непереносимость связана с разнообразными пищевыми реакциями, среди которых недостаточность необходимых пищеварительных ферментов. Это приводит к тому, что в желудочно-кишечном тракте накапливаются не до конца переваренные продукты, которые могут попасть из кишечника в кровоток. При этом иммунокомпетентные клетки расценивают их как агрессивные антигены, к которым вырабатываются специфические антитела, в результате чего образуются сендвич-комплексы с участием иммуноглобулинов класса IgG4. Проявления такой реакции наблюдаются не сразу, чаще по прошествии нескольких дней после приема причинного продукта, очень разнообразны клинически и мимикрируют с множеством различных симптомов – гастроинтестинальных, дерматологических, неврологических, скелетно-мышечных, респираторных [1, 4, 12]. Формирование патологических реакций может оказать повреждающее действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта с последующим воспалением, разрушением или перерождением [14]. Важно знать, какой продукт провоцирует реакцию, чтобы избежать его употребление [3, 8].

Пищевая аллергия часто проявляется у людей, страдающих сезонной аллергией, однако может встречаться и как самостоятельное заболевание, вызываемое именно пищевыми аллергенами. Распространенность пищевой аллергии, обусловленной аллергическими реакциями немедленного типа, по данным разных авторов, составляет от 0,1% до 7,0%. Установлено, что мужчины страдают пищевой аллергией в 2 раза чаще женщин. Среди людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы распространенность аллергии к продуктам питания выше (от 5 до 50%), чем среди лиц, не страдающих этой патологией [9-11, 16].

Клинически аллергия на пищевые продукты может проявляться разнообразными симптомами: желудочно-кишечными нарушениями (тошнота, рвота, понос, боль в животе), а также крапивницей, диффузным нейродермитом, аллергическим ринитом, анафилактическими реакциями. Большое количество сходных заболеваний (недостаточность ферментов, отравления, инфекции) затрудняет ее дифференциальную диагностику [2, 4, 15]. Изучение иммунных механизмов аллергических реакций, оказывающих влияние на желудочно-кишечный тракт, позволит расширить представления о патогенезе пищевой аллергии.

Для дифференциальной диагностики истинной пищевой аллергии и пищевой непереносимости разработаны чувствительные специфические методы, позволяющие определить пищевые аллергены, вызывающие выработку IgE- и IgG4-антител [5, 15].

Целью настоящего исследования стало выявление специфических пищевых аллергенов, вызывающих моноклональную или поликлональную сенсибилизацию организма, как одного из патогенетических звеньев развития заболеваний органов пищеварения для полного их исключения из рациона питания.

Материалы и методы. Материалом для исследования служила плазма крови пациентов с симптомами пищевой аллергии, поступивших на лечение в ГУ «ИОНХ НАМНУ» по поводу основной патологии – заболеваний органов пищеварения (гастродуоденит, неспецифический язвенный колит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки). Всего обследовано 36 человек в возрасте от 18 до 48 лет. Концентрацию общего иммуноглобулина Е и аллергенспецифических IgE к пищевым аллергенам определяли методом иммуноферментного анализа (Тест-система ИФА «Укрмед-Дон»). Палитра пищевых аллергенов включала антигены фруктов, овощей, белков животного происхождения, крупы и муку, молочные продукты, рыбу и морепродукты, грибы, орехи, углеводы, напитки, всего 94 наименования. Результаты исследования концентрации аллергенспецифического IgE оценивали следующим образом: при оптической плотности образца, значение которой было ниже 0,35, реакцию считали отрицательной. При оптической плотности раствора в интервале 0,35-0,7 реакцию оценивали как слабоположительную с рекомендацией ограничить потребление причинного аллергена. При оптической плотности образца 0,7-3,5 реакцию оценивали как положительную с рекомендацией воздержаться от употребления данного пищевого продукта, а при более 3,5 - полностью отказаться.

Результаты. С целью установления аллергической природы симптомов (желудочно-кишечные, кожные проявления), в плазме крови пациентов определяли содержание общего иммуноглобулина класса Е. У 74 % обследованных пациентов, имеющих клинические признаки пищевой аллергии, концентрация IgE в среднем составила $36,5 \pm 5,0$ МЕ/л при верхней границе нормы - 100 МЕ/л. Следовательно, у данной категории пациентов наличие клинических признаков не связано с развитием истинной пищевой аллергии, и может быть обусловлено иными механизмами – усилением синтеза иммуноглобулинов, относящихся к классу IgG4, энзимопатиями, и др. У 26 % обследованных пациентов с жалобами на появление клинических симптомов после принятия пищи концентрация общего IgE была повышена. Минимальное значение, выявленное нами в плазме крови, равнялось 127,4 МЕ/л, максимальное – более 1000 МЕ/л, что десятикратно превысило верхнюю границу нормы. В

среднем в данной группе пациентов этот показатель соответствовал величине $309,9 \pm 18,1$ МЕ/л.

Учитывая возможность сенсибилизации организма непищевыми аллергенами (бытовыми, воздушными), которая также сопровождается повышением общего IgE и может иметь подобные клинические проявления, у пациентов определяли концентрацию аллергенспецифических IgE против пищевых аллергенов. Результаты исследования частоты встречаемости (в %) положительной и отрицательной реакции на пищевые аллергены отражены на рис. 1.

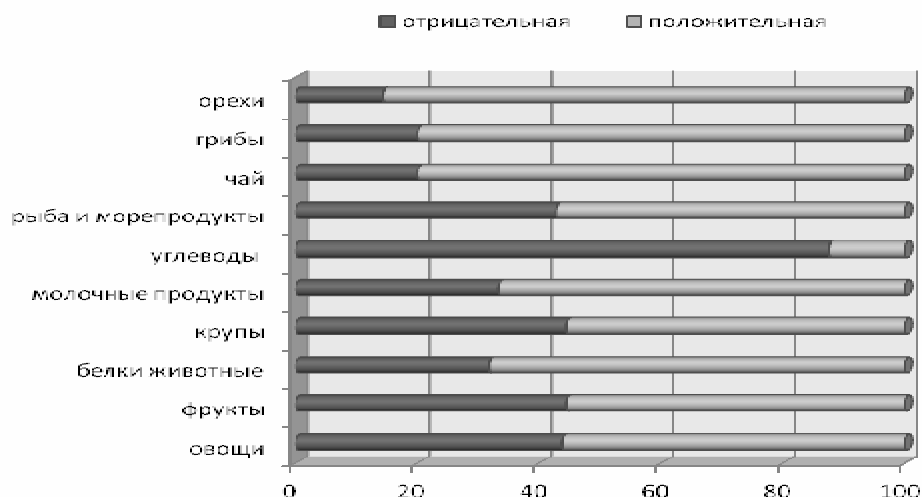


Рис. 1. Частота встречаемости положительной и отрицательной реакции на пищевые аллергены

В наших исследованиях выявлено, что самый высокий процент формирования аллергических реакции - 85,7% случаев, опосредованных реакинами, был вызван употреблением в пищу продуктов, содержащих орехи. Грибы и чай различных сортов заняли второе место по частоте формирования к ним как причинным агентам аллергических реакций- 80% случаев. Белки животного происхождения и молочные продукты явились этиологическим фактором истинной пищевой аллергии в 68,2% и 66,7% случаев соответственно. В 57,2% исследований выявили высокие титры антител IgE к рыбе и морепродуктам. Повышенные концентрации IgE выявили к фруктам и овощам в 55,6% и 56,25% случаев соответственно. Наименьший процент частоты формирования аллергических реакций выявили по отношению к углеводам – 12,5%.

Также в наших исследованиях показано, что степень сенсибилизации к причинным аллергенам различна. Количественные характеристики содержания IgE в плазме пациентов позволили нам рекомендовать перечень продуктов питания, прием которых следует ограничить либо полностью исключить,

В большинстве случаев (80%) сенсибилизацию выявляли к незначительному спектру аллергенов, имеющих общее происхождение (фрукты, белки животного происхождения и т.п.). Однако, среди

обследованных пациентов у 6% имела место поликлональная сенсibilизация – титры аллергенспецифических IgE были повышены к 80%-95% заявленных в репертуаре аллергенов наименований. У некоторых больных при многократно повышенном титре общего IgE (более 400 МЕ/л) наблюдали незначительное превышение значений аллергенспецифических IgE относительно контроля. Возможно, данный феномен обусловлен способностью поликлонального IgE угнетать механизмы аллергического ответа, тем самым снижая выработку специфических антител, что проявляется в обратно пропорциональной зависимости между уровнями общего и специфических IgE. С другой стороны, избыток общего IgE блокирует рецепторы тучных клеток, что в дальнейшем приводит к усилению аллергических реакций.

Заключение. Благодаря научным исследованиям в области особенностей физиологических процессов пищеварения и осознанию обществом необходимости индивидуального подхода к питанию стало возможным проводить подбор пищевых продуктов для каждого конкретного человека.

В диагностической лаборатории с иммуноферментным и иммунофлуоресцентным анализом ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины» методом иммуноферментного анализа проводят определение концентрации общих IgE и специфических иммуноглобулинов класса IgE к пищевым аллергенам для диагностики аллергических реакций, вызываемых продуктами питания. После проведения исследований пациенты получают результат о наличии специфических антител к определенным пищевым продуктам и рекомендации относительно ограничения приема продукта, воздержания или полного отказа из своего рациона на длительное время.

Применяя элиминационную диету, концентрации аллергенспецифических иммуноглобулинов снижаются, и у 90% пациентов с хроническим течением заболевания наблюдается улучшение клинической картины. При полном исключении в течение 3-6 месяцев продуктов, вызывающих аллергическую реакцию, в большинстве случаев удаётся в дальнейшем употреблять данные продукты 1 раз в 3-4 дня без выраженной реакции.

Литература

1. Алисканднев А.М. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии у детей / А.М. Алискандиев, С.М. Махачев, П.М. Алиева, О.В. Гражданкина II Вопросы детской диетологии. 2004. — Т. 2. - № 1. - С. 21-22.
2. Борисова И.В. Алгоритм диагностики пищевой аллергии / И.В. Борисова II Вопросы детской диетологии. 2005. - Т. 3. - № 1. - С. 59.
3. Борисова И.В. Факторы, влияющие на эффективность диетотерапии при пищевой аллергии / И.В. Борисова II Вопросы детской диетологии. -2005.-Т. 3. -№ 1. С. 61.

4. Диагностические критерии пищевой непереносимости и истинной аллергии/Е. М. Климова, Л. А. Дроздова, Т. И. Кордон, А. Н. Агаркова // Ультразвукова перинатальна діагностика. -Х., 2008,N N 26 [III Міжнародний конгрес "Спадкові метаболічні захворювання", 24-26 червня 2008 р., Харків].-С.101-104
5. Долгов В.В. Иммуноферментный анализ в клинико-диагностических лабораториях / В.В. Долгов, Н.Г. Ракова, В.Е. Колпаев, Н.С. Рытикова. Тверь, 2007. - 320 с.
6. Караулов А.В. Клиническая иммунология и аллергология / А.В. Караулов, А.М. Земское, В.М. Земское. М., 2002. - 651 с.
7. Климова Е.М. Влияние гипнотерапии на экспрессию атопической аллергии/Е. М. Климова, Т. И. Кордон, П. А. Цай // Ультразвукова перинатальна діагностика. -Х., 2008,N N 26 [III Міжнародний конгрес "Спадкові метаболічні захворювання", 24-26 червня 2008 р., Харків].-С.105-106
8. Курбачева О М. Принципы терапии аллергических заболеваний / О.М. Курбачева // Consilium medicum. 2002. - № 4. - С. 19-24.
9. Лусс Л.В. Аллергия — болезнь цивилизации: эпидемиология, факторы риска, этиология, механизмы развития / Л.В. Лусс // Consilium medicum. 2002. - № 4. - С. 3-13.
10. Лусс Л.В. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость: принципы диагностики и терапии / Л.В. Лусс, О.И. Сидорович, КС. Успенская // Лечащий врач. 2007. - № 4. - С. 16-20.
11. Лусс Л.В. Проблемы пищевой аллергии в гастроэнтерологии / Л.В. Лусс П Лечащий врач. 2004. - № 4. - С. 68-70.
12. Лаврова Т.Е. Современный взгляд на проблему пищевой непереносимости / Т.Е. Лаврова, В.А. Ревякина, Т.Э. Боровик, Е.А. Рославцева И Вопросы современной педиатрии. 2004.- Т.3. - № 6.- С. 40-49.
13. Намазова Л.С. Роль цитокинов в формировании аллергических реакций у детей/ Л.С. Намазова, В.А. Ревякина, И.И. Балаболкин/1 Педиатрия. 2000. - № 1. - С. 56-65.
14. Сазонова Н.Е. Гастроинтестинальные поражения при пищевой аллергии у детей / Н.Е. Сазонова П Российский педиатрический журнал. 1999. - № 6. - С. 20-25.
15. Федоскова Т.Г. Принципы диагностики аллергических заболеваний / Т.Г. Федоскова, Н.И. Ильина, Л.В. Лусс П Consilium medicum. -2004.-№4.-С. 13-19.
16. Хаитов Р.М. Клиническая аллергология / Р.М. Хаитов. М.: Медпресс - информ, 2002. - 623 с.
17. Wu K. IL-10 producing type 1 regulatory T-cells and allergy. / Wu K., BiY., Sum K., Wang C.// Cell Mol Immunol. – 2007. – Т.4. – S.269-275.

Климова Е.М.¹, Лавинская Е.В.^{1, 2}, Божков А.И.²

¹ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В.Т. Зайцева»
НАМНУ 61018, Харьков, въезд Балакирева, 1

²НИИ биологии Харьковского национального университета имени В.Н.
Каразина, 61077, Харьков, пл. Свободы, 4
lavinskaya_5@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛЕТОЧНОГО БИОИНДИКАТОРА ДЛЯ СКРИНИНГА И МОНИТОРИНГА СЫВОРОТОЧНЫХ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ

Введение. В мире отмечен неуклонный рост аутоиммунных заболеваний, которые очень трудно диагностировать на ранних этапах развития. Известно, что при аутоиммунной мышечной слабости в крови появляются разнообразные цитотоксические соединения (Lindstrom, 2000). Вероятно, такие цитотоксические соединения и лежат в основе формирования многообразных проявлениях аутоиммунной прогрессирующей мышечной слабости, контролируя динамику содержания которых, можно осуществлять мониторинг функционального состояния организма больного (Варелос и др., 2003). Однако проблема состоит в том, что используя даже самые современные методы лабораторной диагностики очень сложно осуществлять динамический индивидуальный мониторинг содержания цитотоксических соединений в организме при аутоиммунных заболеваниях различной локализации. Это усугубляется еще и тем, что пока не известен вклад каждого из большого разнообразия цитотоксических соединений в развитие аутоиммунных процессов, при которых поражаются нейротрансмиттерные реакции, которые определяли ранее только имеющимся арсеналом унифицированных методов лабораторной медицины (Климова и др., 2013). В тоже время, возможно, что некоторые цитотоксические соединения могут проявлять синергический эффект. Мы полагаем, что эта сложная и важная диагностическая задача может быть решена на основе интегральной оценки цитотоксических соединений на клеточных тест-системах.

Цель работы – исследовать возможность использования тест-системы *Dunaliella viridis* Теод. для индивидуального мониторинга эффективности лечения на фоне рецидива аутоиммунной мышечной слабости.

Материалы и методы. В качестве биоиндикационной клеточной системы использовали культуру одноклеточной микроводоросли *D. viridis* (Божков и др., 2002). Ранее было показано, что при совместном культивировании водоросли и сыворотки больного в зависимости от типа цитотоксических соединений и их количественного содержания в сыворотке крови удастся выявить структурно-функциональные изменения

биоиндикационной клеточной тест-системы (Климова, Лавинская, 2012). Также в работе определяли содержание γ -глобулиновой фракции методом электрофореза на ацетат-целлюлозных мембранах и концентрации пептидов средней молекулярной массы (ПСММ) спектрофотометрическим методом.

Результаты. Обнаружено, что обострение аутоиммунного процесса, распространяющегося на функцию мышечных сокращений, сопровождалось увеличением содержания ПСММ и γ -глобулиновой фракции. В то же время «скачкообразно» увеличивался и коэффициент цитотоксичности Кц, который характеризовал степень выраженности структурно-функциональных нарушений биоиндикатора *D. viridis* в скрининг-тесте. Выход больного из состояния обострения мышечной слабости сопровождался таким же быстрым снижением интегрального показателя цитотоксичности *D. viridis* и снижением концентрации ПСММ и γ -глобулиновой фракции. Вместе с тем, скорость снижения содержания ПСММ и γ -глобулиновой фракции происходила с меньшей скоростью по сравнению с интегральным показателем цитотоксичности.

Выводы. Следовательно, клеточный биоиндикатор *D. viridis* может быть использован в качестве скрининг-теста в индивидуальном мониторинге течения заболевания и оценки эффективности лечения аутоиммунных патологий, а также позволяет осуществлять интегральную оценку цитотоксичности биологических жидкостей.

Компанієць Ю.О.

Інститут природничих наук, кафедра біології та біохімії, аспірант

Черкаський національний університет ім. Б.Хмельницького

18031, м. Черкаси, б. Шевченка, 81

(0472)35-13-82, моб. тел. 0981219322

Email: kompanietz.yulia@yandex.ua

ВИКОРИСТАННЯ СЕАНСІВ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ГІПОКСИТЕРАПІЇ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

В Україні за останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворюваності дітей, зокрема шкільного віку (дані державної та галузевої статистики за 2006-2012р.р.). Багаторічний аналіз структури дитячої захворюваності по Україні в цілому та по Черкаській області зокрема, свідчить про перевагу захворювань органів дихання (ЗОД), що складають більше половини всіх захворювань дітей. Згідно даних медичної статистики Черкаської обласної ради за останні чотири роки частка ЗОД дітей Черкаського району в структурі загальної захворюваності дітей

Черкаської області становить в середньому більше 53%. Ці хвороби займають рангове 1 місце серед всіх захворювань. Ряд дослідників обґрунтовують таку ситуацію забрудненням атмосферного повітря та збільшенням ризику впливу цього забруднення на здоров'я дітей. Тому нагальною є проблема профілактики цих захворювань. Одним з методів підвищення неспецифічної резистентності є застосування сеансів інструментальної гіпокситерапії за допомогою індивідуального апарату для аеротерапії „Борей” (розроблений Центром «Норт» НАН України).

Метою дослідження було:

- 1) вивчення стану здоров'я дітей молодшого шкільного віку Геронимівської ЗОШ І-ІІІст. Черкаського району;
- 2) визначення впливу сеансів гіпокситерапії на функціонування дихальної та кровоносної систем дітей молодшого шкільного віку.

Роботу проводили на базі Геронимівської ЗОШ І-ІІІст. Черкаського району Черкаської області. Для проведення сеансів гіпокситерапії були відібрані частохворіючі діти 3-тїх класів (15 осіб). Контрольною групою була аналогічна за віком група школярів (15 осіб), яким не проводились ці сеанси.

Досліджували функції зовнішнього дихання та показники периферичної крові за загальноприйнятими методиками до і після сеансів гіпокситерапії.

Результати дослідження показників зовнішнього дихання школярів показали , що середній показник дихального об'єму після курсів гіпокситерапії збільшується на 9%, середній показник ЖЕЛ збільшується на 18%. Зміни цих показників достовірні ($P < 0,05$).

Відомо, що збільшення ЖЕЛ сприяє покращенню функціональних можливостей дихальної системи, а саме збільшенню вентиляційної функції легень, за рахунок прискорення і поглиблення дихання. Тому сеанси гіпокситерапії сприяють покращенню функціональних можливостей системи зовнішнього дихання дітей та зменшують ризик захворюваності школярів в цілому і системи органів дихання, зокрема.

Дослідження периферичної крові школярів, зокрема, вмісту гемоглобіну крові та еритроцитів до і після сеансів гіпокситерапії показують підвищення середнього показника вмісту гемоглобіну після сеансів гіпокситерапії на 5,5%, що свідчить про підвищення активності кісткового мозку, як післядія переривчастої гіпоксії у цих дітей порівняно із школярами, які не отримували даних сеансів. Наслідком цього є покращення кровопостачання органів, підвищення дифузії кисню, особливо до життєво важливих органів та збільшення кількості «працюючих» капілярів.

Спостерігалось підвищення середнього показника кількості еритроцитів крові після 10-ти сеансів гіпокситерапії на 4,9%, що вказує на

покращення еритропоезу у цих дітей. Це сприяє кращій оксигенації периферичних клітин та підвищенню кисневої ємності крові.

Отже, аналіз захворюваності дітей за класами хвороб свідчить що за останні 7 років спостерігається ріст захворюваності щодо всіх класів хвороб.

У структурі хвороб дитячого населення Черкаського регіону переважають захворювання органів дихання. Основною причиною такого рівня захворюваності є високий рівень забруднення атмосферного повітря у досліджуваному регіоні.

Курси сеансів гіпокситерапії дозволяють покращити функціональні можливості систем дихання та крові, підвищити рівень неспецифічної резистентності організму школярів, що сприяє профілактиці захворювань, якими найчастіше хворіють діти. Це веде до зменшення рівня захворюваності школярів і підвищення рівня їх здоров'я.

Конопельський З. В.

+380673713736

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Піклування про здоров'я людини - одна з найважливіших соціальних функцій держави. Право на медичну допомогу закріплено в Конституції України. Воно гарантоване безплатною медичною допомогою, що надається громадянам, розширенням мережі закладів для лікування та зміцнення здоров'я, розвитком і удосконаленням техніки безпеки, виробничої санітарії, проведенням профілактичних заходів та заходів з оздоровлення навколишнього середовища

Основи законодавства України про здоров'я людини визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади здоров'я людини в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності та довголітнього активного життя громадян, усунення факторів що погіршують їхнє здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Фінансування здоров'я людини здійснюється за рахунок державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим, бюджетів місцевого і регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь яких інших джерел, не заборонених законодавством.

Кошти державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, асигновані на здоров'я людини використовуються для забезпечення

населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги, фінансування державних і місцевих програм здоров'я людини фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

Обсяги бюджетного фінансування визначаються за науково обґрунтованими нормативами в розрахунку на одного жителя

Держава забезпечує створення і функціонування системи медичного страхування населення. Страхування громадян здійснюється за рахунок державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян. Питання організації медичного страхування населення і використання страхових коштів вирішуються згідно з законодавством.

У розвинених країнах діють дві базові моделі фінансування здоров'я людини. Перша – державна, за якої фінансування здійснюється з державного бюджету. Таку модель застосовують Великобританія, Канада, Італія, Австралія. Друга модель є змішаною бюджетно-страховою, яка передбачає фінансування цільових програм і оплати медичної допомоги малозабезпеченим, соціально незахищеним верствам населення (пенсіонерам, дітям, студентам, інвалідам) за рахунок держави і органів місцевого самоврядування. За тих, хто працює, платять підприємства і установи. Ця модель характерна для Фінляндії, Швеції, Норвегії, де держава фінансує до 70 % усіх витрат на охорону здоров'я, США — до 50 %.

Обидві системи і насамперед змішана, націлені на досягнення повної рівноваги між джерелами коштів, що витрачаються на здоров'я людини і ефективністю діяльності медичних закладів.

Обидві системи мають свої переваги і недоліки, проте суспільний інтерес на боці змішаної системи. Вона забезпечує, з одного боку, потрібний рівень медичного обслуговування населення, а з іншого — створює повну зацікавленість у населення в посиленні турботи про здоров'я людини також забезпечує відповідальність медичних працівників за якість роботи. Перехід від однієї системи до іншої — дуже складний і тривалий процес, проте це питання в Україні набуло особливої актуальності. У нас вдвоє більше лікарів і втричі — ліжок (у відносному обчисленні), ніж у США, проте рівень медичного обслуговування в цій країні з Україною порівняти важко. Відсутня в Україні також науково обґрунтована програма розвитку здоров'я людини в умовах ринку. Якщо за такої організації навіть і вдасться залучити більше грошей на медичну допомогу, вони пропадуть марно.

Згідно з діючою бюджетною класифікацією витрати на утримання установ здоров'я людини плануються за такими групами:

лікувально-профілактичні установи — лікарні, диспансери, поліклініки, лікарські та фельдшерські здорові пункти при підприємствах, фельдшерсько-акушерські пункти, станції швидкої допомоги, станції

переливання крові, санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей, дитячі ясла та дитячі будинки;

санітарно-профілактичні установи і заходи — санітарно-епідеміологічні станції, дезінфекційні станції, заходи з попередження і припинення епідемій, будинки та заходи з санітарної освіти;

Інші установи та заходи — госпіталі та санаторії для інвалідів Великої Вітчизняної війни, бюро судово-медичної експертизи та інші заходи з охорони здоров'я.

Корженко І. О.

ХНУ імені В.Н. Каразіна, аспірантка філософського факультету кафедри
валеології

068-888-77-08

korgenko.i@yandex.ua

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ - ВАЛЕОЛОГІВ ДО ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Теоретичний аналіз проблеми, ознайомлення з сучасною практикою педагогічної освіти дає можливість стверджувати, що наявні технології навчання недостатньо створюють умови для формування готовності педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності. Розроблення та використання інноваційних освітніх технологій, методичного забезпечення навчально-виховного процесу з метою формування готовності до оздоровчої діяльності є необхідною умовою підвищення якості професійної підготовки педагогів - валеологів. Роль валеологічної освіченості педагогів підкреслюється в ряді сучасних досліджень (Е.М. Казин, Т.С. Паніна, В.П. Казначеев, Г.А. Кураєв, 1997; В.В. Колбанов, 1998 тощо).

Мета: визначення поняття „готовність майбутніх педагогів – валеологів до оздоровчої діяльності”, основних компонентів, рівнів, педагогічних умов та моделі формування готовності майбутніх педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності.

Готовність майбутніх педагогів-валеологів до оздоровчої діяльності – інтегративна міра сформованості мотивів, переконань, інтелектуальних здібностей, знань, умінь та навичок ведення оздоровчої діяльності, що розвивається за допомогою педагогічного сприяння; особистісні характеристики, необхідні для організації, здійснення та досягнення цілей оздоровчої діяльності (формування, збереження та укріплення здоров'я), помножені на потенціал особистості педагога, що проявляється в здатності до творення нових перспективних ідей та способів діяльності.

Готовність слід розглядати як системну характеристику. *Основними*

компонентами готовності до оздоровчої діяльності є: ціннісно-мотиваційний, змістовно-операційний; рефлексивно-оцінний.

Рівень готовності до оздоровчої діяльності визначається ступенем сформованості кожного з перелічених компонентів. Розрізняємо високий, достатній, середній, низький та мінімальний рівні готовності педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності.

З'ясовано, що сутність процесу підготовки майбутніх педагогів - валеологів до використання оздоровчих технологій у професійній діяльності залежить від наявності таких *педагогічних умов*: усвідомлення студентами значущості оздоровчих технологій і специфіки їх проведення; розробки навчально-методичних рекомендацій з метою підвищення рівня методичного забезпечення формування готовності до оздоровчої діяльності майбутніх педагогів у процесі навчання валеології; впровадження методики підготовки майбутніх педагогів - валеологів до використання оздоровчих технологій у навчально – виховному процесі вищого навчального закладу.

Розроблено *модель формування готовності майбутніх педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності*, що складається з трьох етапів:

1. Підготовчий етап передбачає виконання програмно-цільової та діагностичної функцій.

2. Основний або виконавчий етап – це цілеспрямована діяльність викладача з формування у студентів готовності до оздоровчої діяльності, що передбачає виконання організаційної, інформаційна, мотиваційної та контролюючої функцій.

3. Контрольний або підсумковий етап передбачає оцінку стану готовності майбутніх педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності, використання оздоровчих технологій у професійній діяльності, що характеризує якість процесу спеціальної підготовки. Цей етап охоплює аналітичну, оцінну та прогностичну функції.

Висновки. Таким чином, визначено поняття „готовність майбутніх педагогів – валеологів до оздоровчої діяльності”, основні компоненти, рівні, педагогічні умови та модель формування готовності майбутніх педагогів - валеологів до оздоровчої діяльності. Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є розробка науково-методичних рекомендацій з метою формування готовності до оздоровчої діяльності, які можуть бути використані з метою удосконалення якості підготовки майбутніх педагогів - валеологів.

ЗНАЧЕННЯ ПОСТАВИ ЛЮДИНИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Постава – це звична поза (вертикальне положення тіла людини, вертикальна поза) у стані спокою та під час руху. Значення постави важко переоцінити, бо люди, у яких спостерігається асиметричний розвиток правої та лівої частини тіла, страждають не тільки захворюваннями хребта. Погана постава слугує початковим етапом розладів у роботі життєво важливих органів – будь-які відхилення провокують велику небезпеку, якщо їх не виявити своєчасно і не запобігти наслідкам. Порушення постави, особливе це стосується періоду зросту, викликають деформації скелета, рухового апарата, розлади нервової діяльності, головні болі, хронічну втому.

Постава – важливий біомеханічний параметр, зумовлений трьома головними складовими: балансом м'язів, скелетним балансом, руховим стереотипом. Постава визначається конституцією, генотипом людини, тобто це вроджена властивість, яка може вдосконалюватись у процесі онтогенезу, а погана постава – результат захворювання або шкідливої звички.

З точки зору біомеханіки, поняття постави означає спосіб побудови біомеханічної схеми, коли людина знаходиться у вертикальному положенні. Руховий сегмент і закони гравітації будують із сегментів тіла певну конструкцію, яка повинна забезпечити вертикальне положення тіла, а також рухову діяльність. Голова, торс, ноги, таз утворюють стійку конструкцію, що може протидіяти силі інерції, яка діє на тіло. Тобто скелетний баланс – це динаміка пози, що має уникнути падіння.

М'язи не можуть довгий час знаходитись у стані напруження. Тіло прагне бути у положенні, при якому не буде потрібна підтримка скелетної мускулатури. Цей стан і є м'язовим балансом вертикальної пози. Значення правильної постави тут надзвичайно відчутно, оскільки вирівнювання тулуба має відбуватися таким чином, щоб не було навантаження на зв'язки апарату (тривалий опір їм теж непосильний). Це стосується і кісток, тому навантаження повинне розподілятися уздовж «осі міцності». В іншому випадку кістка під впливом звичного навантаження змінює свою форму, у відповідності з умовами перевантаження.

Сидяча поза, до якої так звикла прогресивна людина, шкідливо впливає на опорно-рухову систему. Це небезпечне випробування, яке зустрічається буквально на кожному кроці: люди сидять в автобусах, в офісі, вдома.

Більше того, ситуація ускладнилася ще більше три століття тому, коли масовості набуло шкільне навчання. Тоді значення постави стало вкрай актуальним, тому що сколіоз часто проявлявся у дітей шкільного віку: у 40-80% дітей виявляються порушення постави, а у 10% спостерігаються викривлення хребта. Все це негативним чином позначається на успішності, адже погана постава тягне за собою появу і стомлюваності, і головних болів, і порушень кровообігу.

Опорно-рухова система складається з кісткового скелета, суглобів, м'язів, зв'язок, тому формування постави з нею безпосередньо пов'язане. Основа скелета – хребет, саме до нього прикріплені кістки тазу, черепа, ніг, рук. Він надає тілу потрібну форму, утримуючи тулуб у вертикальному положенні, утримує життєво важливі органи (серце, легені, шлунок) на своїх місцях.

Це надійна опора, бо якщо є захворювання хребта, внутрішні органи і організм в цілому отримують перенапруження. Від хребта відходять нервові волокна, що підводять імпульси до кожного органу. Тобто якщо нерв затискається, людина відчуває біль. Фахівці, які безпосередньо працюють зі спиною, стверджують, що всі хвороби можна вилікувати, потрібно тільки вилікувати хребет. Це явно свідчить про те, що значення постави істотне, оскільки від здоров'я хребта залежить робота всього організму, якщо постава погана, немає надії на чудове самопочуття.

Провідна роль у формуванні постави належить скелетним м'язам, тому зміни постави вважаються ознакою порушень нервової регуляції м'язового тону, а також це говорить про розвиток дистрофічних, запальних процесів у м'язах. Тобто, погана постава – результат слабкого м'язового тону, адже саме м'язи, що оточують хребет, утворюють своєрідний корсет, який утримує тіло людини у вертикальному положенні.

На тіло людини діють дві зовнішні сили: сила реакції опори і сила тяжіння. Щоб зберегти в незмінному вигляді взаєморозташування рухомих ланок тіла в певній позі, потрібна протидія внутрішніх сил. Такою протидією є м'язи і сила натягу зв'язок. За правильність постави відповідають глибокі короткі м'язи хребта, які включаються при утриманні рівноваги, діють вони поперемінно, в режимі напруження-розслаблення, витягуючи і вирівнюючи тулуб.

Як відомо, постава – показник м'язового і життєвого тону. Людина може вплинути на життєвий тонус через рівновагу. Вона буває:

- стійкою – положення лежачи, сидячи. Людина, що сидить у кріслі, знаходиться в стані спокою, оскільки система, що складається з тіла і крісла, – явний приклад стійкої рівноваги;

- байдужою – довільна або мимовільна зміна положення: людина ходить стоячи або сидячи перевалюється. Будь-яка точка системи і є точка рівноваги, відхилення від вихідної точки спокою у внутрішньому розкладі сил нічого не змінює;

- нестійкою, тобто динамічною. На тонічну мускулатуру, яка може працювати тривалий час, при цьому не втомлюючись, впливає динаміка. Чим у більш нестійкому положенні знаходиться людина, тим активніше працює мускулатура. Цей процес впливає абсолютно на все: і на кровообіг, і на тонус, і на увагу, настрій в денний період, а також на якість сну вночі.

Важливо зауважити, що мозок реагує на нестандартні, критичні ситуації, за дану функцію відповідає мимовільна увага. Мозок сприймає нестійку рівновагу в якості ризику, звикаючи до нього. Тому людина може пристосовуватися до зовнішнього середовища, які б непередбачувані умови йому не зустрічалися.

Вестибулярний апарат, який знаходиться в глибині піраміди скроневої кістки, здійснює орієнтацію тіла у просторі. Це головний орган почуття рівноваги, його з особливою ретельністю досліджує медицина та космічна фізіологія, тому що від нього залежить нормальне самопочуття космонавта у польоті.

Можна прийти до висновку, що, орієнтуючи тіло, тренується тонус, постава, настрій, психіка, загалом, балансування впливає на всі системи. Порушення постави викликають деформації кісткового скелета, рухового апарату, розлади нервової діяльності, головні болі, постійну стомлюваність. Значення постави величезне, адже від даного чинника залежить і здоров'я, і життєва самооцінка.

Список використаних джерел

1. Белая Т. Анатомия йоги / Т. Белая, П. Белый. – Изд. 3-е . – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 159 с.
2. Бубновский С. М. Руководство по кинезитерапии. Лечение боли в спине и грыж позвоночника. Изд. 2-е, дополн.: М., 2006. – 112 с.
3. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матер. VI міжнарод. наук. – практ. конф., квітень 2008 р.: В 4 – х т. / За ред. проф. Гончаренко М.С. – Х., 2008. – Т.3. – 63 с.
4. Гранит Р. Основы регуляции движений. Пер. с англ. – М: Мир, 2011
5. Гурфинкель В.С., Коц Я.М., Шик М.Л. Регуляция позы человека. – М., Наука, 2005. – 256 с.
6. Донской Д.Д. Движения спортсмена: Очерки по биомеханике спорта. – М.: Физкультура и спорт, 2010. – С. 3-90.
7. Жуков Е.К., Котельникова Е.Г., Семенов Д.А. Биомеханика физических упражнений: Учебное пособие. – М. : Физкультура и спорт, 2007. – С. 3-114.

Крошка С.А.
ВП «Лисичанський педагогічний коледж ДЗ «Луганський національний
університет імені Тараса Шевченка», магістр вищої освіти, викладач
фізичного виховання
095-05-43-861
kroshka68@gmail.com

СУТНІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРА

Для формування культури здоров'я школярів треба мати чітке уявлення про її змістовну сутність, критерії та показники, якими вона характеризується.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я, як досягнення повного фізичного, психологічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб. В цілому в науковій літературі виділяють такі підходи до здоров'я: біологічний, соціальний, психологічний. Такий комплексний розгляд поняття здоров'я допомагає у визначенні змістовної сутності культури здоров'я школярів.

Здоров'я дітей – невід'ємна складова суспільного багатства, а тому прилучення їх до здорового способу життя розглядається як справа держави.

Виділяють фактори, які впливають на здоров'я: індивідуальний потенціал здоров'я, поведінка, соціокультурна система, фізико-біологічне середовище. Їх вплив ми повинні обов'язково враховувати, інакше не досягнемо високого рівня культури. Визначень поняття здоров'я багато, але тільки валеологія зуміла дати конкретне визначення, звільнившись від категорій, які не мають прямого відношення до суті здоров'я. Автори різних дефініцій здоров'я використовують безліч критеріїв, які характеризують, з їх точки зору, сутність здоров'я. Це і «благополуччя» (ВОЗ, 1947,1998), і «оптимальне функціонування організму» [2, с. 34], «рівновага між індивідом і оточуючим середовищем» [3, с. 45].

Таким чином, конкретизація сутності здоров'я – основна методологічна проблема валеології. Дефініцію індивідуального здоров'я школярів можна представити таким чином: здоров'я – динамічний стан людини, яке визначається резервами механізмів самоорганізації його системи, характеризується енергетичним, пластичним і інформаційним забезпеченням процесів самоорганізації, а також слугує основою прояву біологічних і соціальних функцій [1].

В. Горащук дає таке поняття здоров'я: «Здоров'я – стан зовнішньої та внутрішньої рівноваги людини із собою та довголітнім середовищем на духовному, психічному та фізичному рівнях [3, с. 93]. Тут розуміння сутності здоров'я людини як системи, що має три аспекти: духовний «... цілісності особистості, визначає сенс життя людини, її гармонічність як

індивідуума й у спілкуванні з оточуючим» [3, с. 93]; психологічний «...збалансованість психічних процесів та їхніх проявів, тобто здатність особи керувати собою за умов високих життєвих навантажень на основі взаєморозуміння й емоційного комфорту в суспільстві...» [3, с. 94].

Не слід забувати, що існує третій стан і хвороба. Третій стан – стан між здоров'ям і хворобою. Це малорухливий спосіб життя, зловживання алкоголем; безладне статеве життя, надмірна вага тіла. Кожна людина являє собою єдність двох протилежностей – здоров'я та хвороби. Абсолютно здорових людей дуже мало, більшість перебуває у третьому стані, проміжному між здоров'ям і хворобою.

Ми часто чуємо слово «хвороба». Вона виникла з появою життя на Землі. Виникнення хвороби у людини – наслідок впливу на організм шкідливих природних і соціальних факторів. Поняття хвороба визначається як «порушення життєдіяльності організму під впливом шкідливих подразників середовища» [3, с. 95].

Здоровий спосіб життя – діяльність, спрямована на формування, збереження і зміцнення здоров'я людей. Він включає в себе знання і вміння дотримуватися режиму дня, правки особистої гігієни, дотримання повноцінного харчування, усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, алкоголю, паління. Здоровий спосіб життя вимагає використання оздоровчих технологій.

Найбільший вплив на здоров'я мають фактори культурної життєдіяльності: культура праці, споживання, спілкування, поведінки. Поняття культури здоров'я до кінця ще не усвідомлене. Культура здоров'я школяра – поняття багатопланове. Вона пронизує усі сфери його діяльності, життєвого побуту, і в той же час безпосередньо впливає на них, і сама змінюється під їхнім впливом.

Культура здоров'я школяра виявляється в єдності духовних, фізичних, психологічних і соціальних факторів, що визначають його спосіб життя. Вона включає такі принципи: здоровий спосіб життя, екологічну грамотність, раціональне використання можливостей свого організму, вміння застосування нетрадиційних методик оздоровлення. Культура здоров'я сприяє вимогливому, активному ставленню учнів до свого організму. Змістовна сутність поняття «культура здоров'я» визначається сутністю понять «культура» і «здоров'я», і проявляється у ставленні учнів до способу життя, до свого здоров'я.

Література

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. – К. : Здоров'я, 1990. – 166 с.
2. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л. : Наука, 1987. – 125 с. З.Горашук В. П. Організація навчально-виховного процесу з валеології в загальноосвітній середній школі / Горашук В. П. – Луганськ : Альма Матер, 2002. – 111 с.

Куйдина Т.М., Новикова В.Е.
Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
**ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОСТИ В УСЛОВИЯХ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ВЫСШЕГО
УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ**

На современном этапе модернизации системы высшего образования в Украине проблема духовного развития студенческой молодежи занимает одно из приоритетных мест. Поскольку студенчество – это тот возрастной период повышенной чувствительности, когда возможно активное формирование духовно-моральных ценностей, здорового образа жизни, валеологического мировоззрения. Именно в высшей школе формируются профессиональные знания, умения, навыки, установки, интересы, ценностные ориентации, духовная направленность развития молодого человека.

Целью данного исследования было изучение условий формирования духовного здоровья и мотивационно-ценностной системы у участников образовательного процесса в рамках здоровьесберегающего пространства. Тестирование проводили среди студентов-валеологов Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина.

Нами использовались наблюдение, анкеты, экспериментальные методики: методики изучения духовного здоровья личности (М. Гончаренко, Т. Куйдина, Е. Карачинская, В. Новика, 2012); методика выявления ценностных приоритетов «Осуществление желаний» и методика для изучения духовного развития личности «Духовный потенциал личности» (Е. Помыткина, 2005). Все данные были обработаны статистически.

Полученные результаты позволили увидеть изменения в системе ценностей у студентов в процессе обучения. Индивидуальные исследования показали, что для 34% студентов первого курса ведущим фактором при формировании здоровья являются физическое воспитание, для 42% – физическое и психологическое самосовершенствование. У 73% студентов четвертого курса полученные валеологические знания сформировали ценностное отношение не только к физическому и психологическому, а также и духовному здоровью (четвертый курс – 73%, первый курс – 24%; $p < 0,01$). Результаты тестирования показали положительную динамику духовного развития (высокий уровень четвертый курс – 32%, первый курс – 6%, $p < 0,05$) личности студентов-валеологов и рост интереса к самосовершенствованию и самореализации в процессе валеологического образования.

Полученные данные подтверждают, что валеопедагогическая подготовка это системный и целостный процесс, формирующий у будущих педагогов валеологические знания, умения, навыки и

развивающий творческий подход в профессиональной деятельности. Здоровьесберегающее пространство высшего учебного заведения создает условия для раскрытия духовного и творческого потенциала, формирования ценностных ориентаций, духовного здоровья и гуманистического мировоззрения.

Кулиниченко В.Л. Остапенко Б.И.

НМАПО имени П.Л. Шупика

г.Киев, Украина

АВАНГАРДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВАЛЕОЛОГИИ: СООТНЕСЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И РИСКА

Авангардные технологии придают валеологии прорывной и лидирующий потенциал, в первую очередь диагностический и исследовательский. Расширяя возможности понимания психофизиологического оптимума здоровья человека, авангардные технологии открывают возможности повышения эффективности методов валеологии. Вместе с тем, применение авангардных технологий в диагностике и исследованиях сопряжено с некоторыми рисками здоровью человека, будучи применёнными в избыточном объёме или за пределами приемлемых рамок. Понимание сопутствия методическим возможностям применения авангардных технологий рисков здоровью ставит задачу систематического соотнесения эффективности и рисков их использования.

Для выработки системного подхода к анализу эффективности и рисков инновационных технологий необходимы эффективные критерии оценки. В качестве таких предлагается использовать критерии социальной и экзистенциальной безопасности вектора мировоззренческой направленности заложенных в проект мотиваций [6]. Следует трезво соотносить сложный и многоплановый комплекс интересов вовлечённых в проект сторон с декларируемыми выгодами освоения инновации и внимательно учитывать возможные конфликты интересов заинтересованных и наделенных властью принятия решений профессионалов.

Важным критерием оценки эффективности и рисков применения авангардных технологий в валеологии является соотнесение ожидаемой и подтвержденной пользы их применения с фундаментальными принципами валеологии - благодеяния и неприемлемости нанесения вреда здоровью человека [1]. В этой связи возрастает роль качества аналитических данных, на основе которых производится валеологическая оценка инновационной технологии.

Существенную роль в оценке инновационных технологий в валеологической практике имеет принцип неразрывной связи эффективности и безопасности технических средств и методов [4]. Недостаточная безопасность, на стадиях проектирования и применения научно-исследовательской разработки валеологической инновационной техники или метода, в какой-то момент использования низводит достигнутый положительный эффект до неприемлемого ущерба здоровью человека или валеолога. Даже если потенциальный вред оценивается как маловероятный или отдалённый, наличие вероятности такого ущерба противоречит принципам валеологии и должно выводить данную инновационную технологию за пределы валеологической теории и практики.

Соотнесение эффективности и рисков применения авангардных технологий должно иметь систематический характер, исключая возможности неконтролируемых манипуляций со здоровьем и бытием человека на всех стадиях освоения и применения инновационных технологий. Положительную роль в этом призваны играть этические комитеты, определённые законом исследовательские и регулирующие органы системы здравоохранения и науки, и системная открытая дискуссия в научном и профессиональном сообществе по текущим вопросам освоения инновационных технологий [2; 3]. Эффективная информационная связь практиков валеологии, обеспеченная информационными технологиями реального времени является необходимым условием обеспечения принципов валеологии «не навреди» на практике [5]. При этом, обязательность создания системы обратной связи между инноваторами, валеологами и контролирующими организациями является необходимым условием и методом обеспечения безопасности применения авангардной технологии даже в условиях значительного рыночного успеха. Контроль и обратная связь должны быть постоянными.

Для эффективного анализа рисков освоения авангардных технологий рационально сформулировать принципы их оценки. Во-первых, необходимо определить список вовлечённых в освоение конкретных инновационных технологий профессионалов. Во-вторых, важно выявить мотивирующие интересы вовлечённых в освоение этих технологий профессионалов с целью предотвращения конфликта интересов и формирования ущербного вектора мировоззренческой направленности проекта. В-третьих, оценка специфических рисков освоения этих технологий на основе теоретического анализа и накопленной исследовательской информации. В-четвёртых, определение уполномоченных структур текущего контроля внедрения данной инновационной технологии. Наконец, соотнесение эффективности и

рисков применения такой технологии и синтез карты рамок допустимости внедрения данной авангардной технологии.

Потенциал положительного применения авангардных технологий в валеологии требует системного, эффективного и безопасного освоения. Применение изложенных методов, внедрение предложенных критериев, и постоянное информационное обеспечение в реальном времени создают надёжный метод для социально и экзистенциально приемлемого освоения авангардных технологий в валеологии.

Литература

1. Гончаренко М.С. Валеопедагогические основы духовности. Учебное пособие. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина. 2007. – 400 с.
2. Кулиниченко В.Л. Биоэтика как фактор формирования экологического сознания в эпоху высоких технологий // Экологическая этика: сила этики для устойчивого развития. Кол. монография. – Вильнюс: Университет имени М. Ромерио, 2010. – С. 167-182.
3. Кулиниченко В.Л., Остапенко Б.И. Философско-методологические основания нанотехнологий // Философия науки: традиции и инновации. Научный журнал, № 1 (7). – Сумы: СумДПУ им. А.С. Макаренко, 2013. - С. 45-53.
4. Остапенко Б.І. Концепція зв'язку ефективності і безпеки // Матеріали І Міжнародної, міждисциплінарної науково-практичної конференції «Формування нового світогляду як основа стратегії сталого розвитку», присвяченої 150-річчю з дня народження академіка, першого президента Української академії наук Володимира Івановича Вернадського (14 – 16 березня 2013 р.). – Львів: РВВ НТЛУ України, 2013. – С. 113-114.
5. Остапенко Б.И. Методологическое значение информационных технологий реального времени // Наука XXI столетия, индустрия хай-тек и современное образование. Материалы Всеукраинской научной конференции. – Сумы, 2012. – С. 130-133.
6. Остапенко Б.И. Мировоззренческая направленность преобразовательной деятельности человека // Мультиверсум. Философский альманах. – К., 2011. – Вып. 9 (107). – С. 213-226.

Курик М.В., Песоцкая Л.А.

Украинский институт экологии человека (г. Киев),

ГУ Днепропетровская государственная медицинская академия МОЗ

Украины

Pesotskaya23@mail.ru

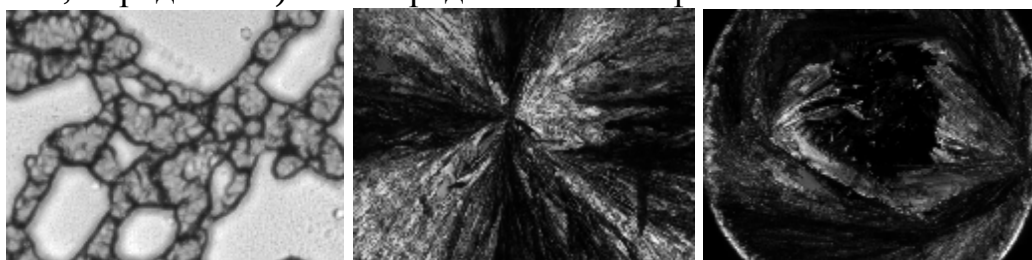
ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПОЛЯРИЗОВАННОМ СВЕТЕ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С КРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ

Существует мнение исследователей об определяющей роли эффективности лекарственного препарата совпадения направлений его

тонкого поля с полем пациента [1]. Структурные изменения твердого вещества крови после взаимодействия с препаратом улучшаются при наличии биорезонанса между ними и ухудшаются, если его нет, то есть данный препарат не показан. Изменение структуры изменяет поляризационные свойства вещества, что можно увидеть в поляризованном микроскопе.

Исследовали изменение полевой структуры лекарственных препаратов при взаимодействии с кровью пациентов с разными по патогенезу анемиями.

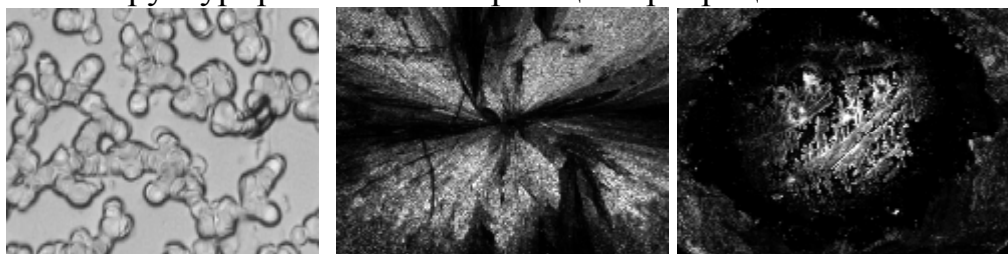
На предметное стекло с мазками крови 2-х пациентов наносили капли лекарственных препаратов (витамин В12, инсулин). У первого пациента была диагностирована железодефицитная анемия средней тяжести на фоне операбельной аденокарциномы желудка. У второго пациента была множественная миелома с анемией, эпизодами гипергликемии. Полученные изображения мазков крови в поляризованном (скрещенные поляризаторы, увеличение линейное 150) и неполяризованном (увеличение линейное, порядка 700) свете представлены на фото 1 и 2.



эритроциты с вит. В12 с инсулином

Фото 1. Пациент с анемией на фоне аденокарциномы желудка.

Представленные микрофотографии демонстрируют определенную правильную структуру твердого вещества эритроцитов крови пациента с витамином В12 и ее нарушение у эритроцитов с инсулином. Полученные результаты соответствуют патогенезу заболевания. У пациента нет гипергликемии, поэтому инсулин будет вреден для него, что отражает отсутствие структурированной поляризации эритроцитов с ним.



эритроциты с вит. В12 с инсулином

Фото 2. Пациент с множественной миеломой (легкая степень анемии, гипергликемии)

Представленные микрофотографии демонстрируют деформированную структуру твердого вещества эритроцитов крови пациента с витамином В12 и зарождение ее у эритроцитов с инсулином.

Анемия у пациента сложного генеза, витамин В12 не является патогенетическим препаратом. По-сравнению с первым пациентом, изображение эритроцитов крови с ним местами разрушено. Отмечается формирование структуры в поляризованном свете эритроцитов с инсулином, что отражает наличие у пациента нарушения толерантности к глюкозе. Проведенные фотомикроскопические исследования эритроцитов с добавлением различных лекарственных препаратов демонстрируют соответствие реакций структурных полевых взаимодействий между ними и патогенезом заболеваний. Полученным результатам соответствовали данные кирлианографии на рентгеновской пленке. Предварительные результаты заслуживают внимания и требуют дальнейших исследований, в том числе для раннего выявления риска определенных заболеваний.

Литература:

Леенсон И.А. .Левое или правое? // «Химия и жизнь» №5, 2009.

Кутахова В. В., Самойлова Н. В

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ КОНФОРМНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Сучасні дослідження свідчать про постійне зростання кількості осіб молодого віку, які страждають на порушення зору. Серед причин, що призводять до порушення зору, є не тільки вроджені вади, але й дефіцит рухів та неправильна постава, недоліки в освітленні робочого місця, стреси, перевтома тощо. Отже, актуальним є пошук та вивчення факторів, що призводять до дезадаптації та погіршення стану здоров'я осіб з різним ступенем порушення зору, зокрема, психологічних.

На підставі аналізу наукової літератури було з'ясовано, що проблема конформної поведінки у осіб з порушенням зору є недостатньо вивченою, зокрема, відсутні дані щодо особливостей конформної поведінки молоді. До негативних наслідків конформної поведінки відносяться: зниження здатності самостійно орієнтуватися в нових і незвичних умовах; гальмування критичності сприйняття навколишньої реальності; розвиток забобонів і упереджень проти меншин; зниження здатності до оригінальних і творчих ідей. Для конформної поведінки людини властива некритична підміна індивідуальних морально-етичних норм соціальними.

Особливий випадок конформної поведінки проявляється у осіб з порушенням зором. Фізичний недолік як порушення зору корелює з конформізмом, адже для даної категорії осіб з обмеженими можливостями

орієнтованість на думку інших є найважливішою особливістю сприйняття навколишнього світу. Для осіб з порушенням зору характерні такі особливості, як некритичне прийняття і дотримання пануючих думок і стандартів, відсутність індивідуальності, стандартність, консерватизм, схильність маніпуляціям ззовні і стереотипів масової свідомості, виникають «суб'єктивні» комунікативні труднощі. Тому виникає необхідність формування соціально-психологічної готовності до спільної діяльності, до взаємодії один з одним, розробки програми профілактики конформної поведінки для осіб з порушенням зором.

Отже, мета роботи – дослідити особливості конформної поведінки у осіб з порушенням зором та розробити програму її профілактики.

У даній роботі об'єктом дослідження виступили особи з порушенням зором. У дослідженні прийняли участь 70 студентів ХНУ імені В. Н. Каразіна, I та IV курсів факультету іноземних мов, філософського, фізичного та юридичного факультетів. З них з порушенням зором – 41 особа, з нормальною функцією зору – 29 осіб.

Експериментальна частина роботи проводилась методом тестування та методом усного опитування. Для дослідження міжособистісних відносин нами був обраний метод діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі, адаптований і модифікований варіант оригінальної методики Л.М. Собчик; для вивчення особистісних особливостей особистості – опитувальник «Особистість лідера» (С.С.Носов); для оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості – 16-факторний особистісний опитувальник Кеттелла.

В результаті експериментального дослідження виявлено, що студенти з порушенням зором мають більш високий рівень конформності (на 9%), ніж студенти з нормальною функцією зору. Причому юнаки з порушенням зором більш схильні до конформної поведінки (на 76%), ніж дівчини. Також з'ясовано, що на старших курсах у студентів з порушенням зором рівень конформності зростає на 26%, у порівнянні зі студентами з нормальним зором.

За результатами усного опитування встановлено, що конформна поведінка у осіб з порушенням зором проявляється у таких проблемах, як невпевненість в собі, скромність, боязкість, скутість, несамотійність невпевненість у своїх відповідях, але більшість осіб не хочуть цього помічати. Близько 50% студентів зацікавлені у відвідуванні тренінгів з профілактики та корекції конформної поведінки.

Отримані результати підтверджують необхідність введення соціально-психологічної допомоги для спільної діяльності, до взаємодії один з одним, використання програми профілактики конформної поведінки для осіб з порушенням зором.

Спираючись на сучасні психолого-педагогічні дослідження та отримані в ході експериментального дослідження дані розроблено

програму профілактики конформної поведінки для осіб з порушенням зором I-IV курсів, яка містить 5 занять по 3 години та направлена на суб'єктивний розвиток особистості, формування впевненості в собі і корекцію самооцінки. Концепція програми складається з 4 етапів: 1 етап – діагностичний, мета якого – вивчення рівня конформної поведінки у осіб з порушенням зору; 2 етап – інформаційний, метою якого є: інформування студентів і педагогів про результати обстеження, анкетування; 3 етап – практичний, мета: профілактика конформної поведінки у осіб з порушенням зору; 4 етап – аналітико-рефлексивний, метою якого є визначення ефективності профілактичної роботи.

Додатково розроблено рекомендації щодо профілактики конформної поведінки для студентів з порушенням зором, які можуть використовуватись як додатковий роздатковий матеріал.

В подальшому планується впровадження розробленої програми профілактики конформної поведінки для осіб з порушеннями зору та за допомогою емпіричних досліджень визначення її ефективності.

Ласкене С.¹, Ласките А.²

¹Литовский университет наук о здоровье, доцент

²кандидат биомедицинских наук

Ул. А.Мицкевичуса, 9

Каунас, LT 44307, ЛИТВА

skaiste_kaunas@hotmail.com

ДИНАМИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация. Отсутствие двигательной активности считается четвертым из важнейших факторов риска, которые являются причинами смерти во всем мире [1]. На основе данных исследований двигательной активности населения (в возрасте 7-80 лет) Литвы (2001; 2007; 2011) анализируется динамика выбора форм двигательной активности (самостоятельно или организовано), мотивация, проблемы, с которыми сталкиваются при выборе форм двигательной активности, причины, которые приводят к нежеланию заниматься двигательной активностью []. Исследования проводились по инициативе Департамента по физической культуре и спорту при Правительстве Литвы с целью разработать эффективный план действий.

Исследования проводились в декабре 2013 года и ноябре того же года, но в силу того, что остановились на выборе другой возрастной группы населения (15 – 74 лет) и сконцентрировали внимание на частоте занятий спортом и активной физической деятельностью, потеряна возможность

сравнения данных. Отсутствует возможность сравнения и с исследованиями Физической активности жителей Литвы в возрасте 15-74 лет, проведенными Институтом гигиены (2010), так как при оценке физической активности на работе или в равноценной ей повседневной деятельности, в часы досуга и при движении из одной точки в другую в целях передвижения (пешком или на велосипеде), при пассивном времяпрепровождении (сидя) использовался вопросник GPAQ (ВОЗ) [4].

Результаты. В ходе анализа проведенного в 2001 году Исследования физической активности жителей Литвы установлено, что 87 проц. всех опрошенных положительно оценивают пользу физической культуры и спорта в укреплении здоровья, улучшении физических возможностей и повышении трудоспособности. Положительные ответы дали 98,5 проц. студентов, 93,1 проц. учащихся, 91,2 проц. работающих, 82 проц. неработающих и 67 проц. пенсионеров.

Больше всего самостоятельно упражняются и занимаются спортом студенты – 45,8 проц., работающие – 35 проц., неработающие – 32,8 проц., учащиеся – 27,3 проц. и только 13,5 проц. пенсионеров. Среди работающих больше всего самостоятельно занимаются спортом служащие - 44,5 проц. и предприниматели - 44,2 проц., а меньше всего – фермеры -15,9 проц. Абсолютно не занимаются спортом и не упражняются 52,4 проц. опрошенных: 85,5 проц. пенсионеров, 64,4 проц. неработающих людей, 54,9 проц. работающих, 15,3 проц. студентов и 16,4 проц. учащихся.

При анализе проведенного в 2007 году Исследования физической активности жителей Литвы установлено, что половина жителей страны в возрасте 7-80 лет спортом не занимается (не делают зарядку и не посещают никакие спортивные занятия в 2001 г. - 52,4 проц., в 2007 г. – 51,6 проц.). Не изменялась и доля тренирующихся самостоятельно (в 2001 г. – 31,0 проц., в 2007 г. - 32,1 проц.), а также посещающих организованные спортивные занятия (в 2001 г. – 16,6 проц., в 2007 г. – 15,9 проц.). Самостоятельно тренируется почти третья часть жителей страны, посещает организованные спортивные занятия – каждый шестой. Основная причина, по которой опрошенные не занимаются спортом – отсутствие желания, энергии, воли (30,2 проц.). Чуть больше чем четверть (26,1 проц.) не занимаются спортом из-за больших нагрузок на работе и в учебе. Слабое здоровье препятствует занятиям спортом 15,8 проц. жителей. Итак, половина жителей страны не занимается спортом, так как не желает, слишком занята или не позволяет состояние здоровья. Больше всего не занимающихся спортом среди пенсионеров (73,6 проц.); они не тренируются, в первую очередь, из-за слабого здоровья. Численность не занимающихся спортом работающих (56,3 проц.) несколько выше, чем общий средний уровень. При сравнении данных исследования с данными исследования за 2001 г. просматривается, что несмотря на то, что процент занимающихся спортом и не занимающихся не изменился, имеются

некоторые изменения мотивации малоподвижного образа жизни. Основная причина, по которой люди не занимаются спортом, осталась той же – отсутствие желания, воли и энергии, однако процент ответивших таким образом снизился с 38,4 проц. в 2001г. до 30,2 проц. в 2007 г. Значительные рабочие и учебные нагрузки стали куда более важной причиной, чтобы не заниматься спортом (в 2001 г. - 13,3 проц., в 2007 г. - 26,1 проц.). Три четверти респондентов (74,6 проц.) заняться спортом подтолкнуло желание совершенствовать свои физические возможности, укреплять здоровье, повышать трудоспособность. Это меньше, чем в 2001 г. (84,7 проц.). Каждый десятый из занимающихся спортом приступил к спортивным занятиям из желания достичь высоких спортивных результатов (11,0 проц.). Учащихся чаще чем других заняться спортом заставляло желание добиться высоких спортивных результатов. Занимающиеся спортом жители страны средства на спорт не выделяют. 61,6 проц. в месяц на спорт денег совсем не выделяют. 18,7 проц. выделяют до 50 лт. Каждый десятый (9,7 проц.) выделяет до 100 лт. Более 100 лт. в месяц расходуют на спорт 4,6 проц. занимающихся спортом лиц. Семь лет назад ситуация была иной – тренировавшиеся за спорт платили чаще и больше. На спорт не выделяли средства только 38,2 проц. занимавшихся спортом, 36,5 проц. выделяли до 50 лт, о 18,3 проц. выделяли до 100 лт.

Третий опрос (2011) показал, что спортивной деятельностью охвачено большинство жителей Литвы: они занимаются спортом организовано (в клубе, школе, университете, спортивном центре) – 21 проц. или самостоятельно – 47%. Среди учащихся занимающихся спортом значительно больше, соответственно в процентах: организовано - 76 проц. и самостоятельно - 36%, среди студентов занимающихся спортом организовано - 46 проц., а занимающихся спортом самостоятельно – 51 проц. Регулярно (5 раз в неделю) целенаправленной деятельностью спортивного характера занимается 18 проц. жителей Литвы, не очень регулярно (от 1 до 4 раз в неделю) – 33 проц., время от времени (1 – 3 раза в неделю и реже) – 13 проц. Среди учащихся регулярно целенаправленно занимаются спортом 25 проц., среди студентов – 21 проц.

При сравнении данных за 01. 2013 и 11. 2013 становится очевидным, что на 12 процентных пунктов сократилось количество тренирующихся и занимающихся спортом. Во время опроса 01. 2013 каждый второй (50 проц.) респондент указал, что занимается спортом, упражняется, во время опроса 11.2013 этот показатель достигает 38 проц.

Статистически значимо чаще не упражняются и не посещают никаких спортивных занятий респонденты в возрасте 45 – 74 лет, лица после получения среднего образования, лица со средним месячным доходом на каждого члена семьи 601 – 800 лт, женатые, замужние, а также разведенные, рабочие, фермеры, пенсионеры, безработные, жители

сельской местности (до 2000 жителей). В ходе анализа тренировок/занятий спортом в спортивных/оздоровительных клубах, фитнес центрах выяснилось, что пятая часть (22 проц.) участников опроса указали, что занимаются спортом активно, регулярно. Более половины (62 проц.) утверждали, что никогда не занимаются спортом, не тренируются в спортивном, оздоровительном клубе или фитнес центре. Статистически значимо чаще 1-2 раза в неделю занимаются спортом респонденты в возрасте 35 – 44 лет. Реже чем раз в месяц – домохозяйки, женщины, находящиеся в отпуску по уходу за ребенком. Статистически значимо чаще занимаются спортом, тренируются в спортивных, оздоровительных клубах или фитнес центрах мужчины, респонденты возрастной группы 35 – 45 лет, получающие высокие доходы (1000 лт. и больше на одного члена семьи), руководители, владельцы предприятий. Статистически значимо чаще не тренируются в спортивных, оздоровительных клубах или фитнес центрах женщины со средними доходами (601-800 лт. на одного члена семьи) и пенсионеры.

Дискуссия. Поскольку двигательная (спортивная) активность понимается довольно широко – это тренировки, упражнения, участие в соревнованиях, работы по домашнему хозяйству, деятельность в часы досуга, требующая физических усилий, а также физическая работа, сомнительным кажется использование универсального опросника для различных возрастных групп. Не последовало объяснения, с какой целью в течение одного года дважды (01.2013 и 11.2013) проведен опрос населения. Не обоснован отказ от исследования мотивации, проблем, с которыми сталкиваются при выборе форм двигательной активности, причин, которые приводят к нежеланию заниматься двигательной активностью. В отчетах исследования не представлены научные обоснования и конкретные предложения по улучшению сложившейся ситуации. Заметно отсутствие анализа изменений в деятельности ответственных институций как реакции на результаты конкретного исследования.

Литература

1. Global Health Risks, Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks, WHO 2009.
2. Lietuvos 7-80 metų amžiaus gyventojų požiūris į kūno kultūros pratybas, sportą ir sportavimo įpročių tyrimo ataskaita, 2002, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <<http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
3. Lietuvos 7–80 metų amžiaus gyventojų požiūris į kūno kultūros pratybas ir dalyvavimas jose, 2007, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-15]. <<http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
4. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimas, 2013, [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-12-25]. <<http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
5. Valintėlienė R., Varvuolienė R., Kranauskas A. *Lietuvos gyventojų Ūzinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu*. Visuomenės sveikata. 2012/4(59): 67-76.

Laskiene, S.¹, Cingiene, V.²

¹Lithuanian Health Sciences University, Department of Humanities and Social Sciences, Faculty of Public Health, Health institute, Assoc.Prof., Doctor of Philosophy Sciences

²Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Management, Professor, Doctor of Social Sciences
Šiaurės pr. 57, LT- 49264 Kaunas, Lithuania
skaiste_kaunas@hotmail.com

THE IMPORTANCE OF INTERSECTORAL COLLABORATION ON POPULATION HEALTH

Introduction

In recent years, the European Commission (EC) documents have included discussions on political actions for the implementation of physical activity promotion policies at the national and EU level. The aim is to draw attention to the necessity of developing a long-term strategic intersectoral approach involving policy areas including sport, health, education, environment and transport for making a proper solution to the existing problems.

Objective: To theoretically justify the national guidelines for health-enhancing physical activity (HEPA), according to the EC regulations and operational priorities, as well as to the reports of the research on physical activity in the Lithuanian population.

Methods: document analysis (official EC documents), meta-analysis of research.

Intersectoral collaboration for population health

Having analyzed the official EC documents: White Paper on Sport [1], *White Paper - Together for Health* [2], White Paper - A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues, COM [3], *The EU Physical Activity Guidelines* [4], *The European Commission's Communication on Developing the European Dimension in Sport* [5], and the Council Recommendation on promoting *health-enhancing physical activity* across sectors [6], it can be stated that according to the directives of the aforementioned documents, the governments of EU member states will have to take some political actions to implement the intersectoral collaboration for public welfare by consistently changing policies and practices of various areas. "Intersectoral collaboration is necessary in order to perform this role. Article 152 of the EC Treaty notes that "a high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Community policies and activities" [2, page 2].

The lack of intersectoral collaboration in Lithuania is illustrated by the research on physical activity of population, carried out by different authorities: on the initiative of the *Physical Education and Sports Department* under the Government of the Republic of Lithuania (2001; 2007; 2011), research on "The

attitude of 7–80 year old *Lithuanian population towards physical exercise* and participation in physical activities” was carried out; while the research carried out in January and November 2013 focused only on the frequency of sport and active physical activity among different age groups (15 - 74 years). *Institute of Hygiene* (Ministry of Health of the Republic of Lithuania) conducted a research on “the physical activity of 15-74 aged Lithuanian population” [10] using GPAQ questionnaire (recommended by the World Health Organization, WHO) in order to evaluate physical activity at work or during equivalent daily activities, during leisure time, while moving from one point to another for transportation purposes (walking or cycling) and during passive (sitting) time.

The memorandum of Council’s recommendations on promoting health-enhancing physical activity across sectors [6] notes that “Available evidence shows that health problems caused by the lack of physical activity have significant direct and indirect economic costs due to illness and morbidity, sick leave and premature death, especially also in view of Europe’s rapidly ageing societies. The problematic situation is related to the fact that “For physical activity the science of how to change individual behaviors has overshadowed efforts to understand true population change. Because of this unbalanced focus, the structural and systemic changes necessary to promote physical activity in populations (...) across various sectors have not yet been addressed systematically”, while also noting that the magnitude of economic implications of physical activity is difficult to compare at present [12].

In light of the increasing awareness of the importance and beneficial effects of physical activity and the growing financial burden of physical inactivity, many public authorities have stepped up efforts to promote HEPA. The EC recommendations encourage taking action for sector cohesion to improve the situation, which can be implemented in Lithuania only by creating, approving and ensuring the process of the implementation of actual measures set in the inter-institutional Action Plan 2014 - 2016.

European Union Work Plan for Sport 2011-2014 recognized the need to strengthen cooperation between the Commission and the Member States in sport in a few priority areas, including the promotion of HEPA. Eight international projects with a total estimated value of 1.97 million Euros were approved. Strategically important countries including the southern (Spain, France), central (Germany) and northern Europe (Finland) as well as relevant organizations: WHO Regional Office for Europe, The International Sport and Culture Association (ISCA) and the European Health and Fitness Association (EHFA) have implemented the project objectives that focus on collaboration networking, collaboration between different sectors, dissemination of good practice, and the development of guidelines and future actions (Table 1).

Table 1. Analysis of the objectives of the European Commission-funded projects (compiled by the authors)

Project name/Objective	Importance of collaboration networking	Collaboration between different sectors	Dissemination of good practice	Development of guidelines	Other
„Sante (sport action network of Europe)“	Local and national organizations - International organizations and HEFA	Documented examples of sports organizations and business schools.	Exchange of experiences in Europe	Future actions	HEFA promotion in organizations
„Sport clubs for health (scforh)“	Health clubs networking			Developing guidelines for health clubs	
„Becoming the hub: the health and fitness sector and the future of HEPA“		Impact of sports and health sectors on HEFA promotion	Dissemination of experience in the EHFA network		
„You need exercise! Introducing every day culture of sport for children in European cities“			Schools, sports clubs and kindergartens; - Online discussions; - Involvement of citizens through volunteering	Recommendations for politicians	Strategic planning and selection of measures; - Developing new content for sports programmes
„Healthy children in sound community (ies)“	At the national and local level	Health, education and sports sectors			
„Net-sport-health“	Interaction between EU countries for a higher level of HEFA	Health and sports sectors	Exchange of experience between sports and health sectors		
„Euro sport health“	Municipal organizations network		Experience for supporting sports activity		
„S ² -port“	Municipal organizations network		Discussions on aging and disease prevention		Increased HEFA promotion
„Athle-sante“	Health through sports organizations network	Health and sports sectors			

Dissemination of the national and international practice in strengthening communication between the responsible organizations, by stressing out a different situation in HEPA in different countries and providing for development opportunities, is focused on the development and improvement of the intersectoral platform. EU sports policy is focused on the support and coordination of all member states by promoting coherence of actions, made by all interested organizations, at the vertical (national, regional and local) level, a continuous process of consultation with experts and scientists, as well as by

ensuring synergy with the WHO provisions on the perspectives for improvement of population health.

Literature

6. European Commission. White Paper on Sport, 2007, [online]. [Accessed 2013-12-02]. http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/sport/whitepaper_lt.pdf
7. European Commission. White Paper – Together for Health. Kartu sveikatos labui“ (2007), [online]. [Accessed 2013-12-02]. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_lt.pdf
8. White Paper – A strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues (2007). 2010/C 8 E/18. Brusselis: Official Journal of the European Union
9. ES fizinio aktyvumo gairės, 2008, [online]. [Accessed 2013-12-15]. <http://ec.europa.eu/sport/library/doc/c1/pa_guidelines_4th_consolidated_draft_en.pdf>
10. **EC Communication** Developing the **European Dimension in Sport** (2011), Brussels, 2011.1.18 KOM(2011) 12 final
11. European network for the promotion of health-enhancing physical activity, [online]. [Accessed 2013-12-20]. <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe>>.
12. Study on physical activity among Lithuanian population, 2013, [online]. [Accessed 2013-12-25]. < <http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
13. Report of the study on the attitude of Lithuanian population aged 7-80 to physical exercise, sport and exercising habits, 2002, [online]. [Accessed 2013-12-15]. < <http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
14. Attitude of Lithuanian population aged 7-80 to physical exercise and participation, 2007, [online]. [Accessed 2013-12-15]. <<http://www.kksd.lt/index.php?1590309353>>.
15. Valintėlienė R., Varvuolienė R., Kranauskas A. Physical activity of Lithuanian population assessed by GPAQ method. Public Health. 2012/4(59): 67-76.
16. Council Recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors, 2013, [online]. [Accessed 2013-12-15]. <http://ec.europa.eu/sport/library/documents/c1/com-2013-603-final-council-recommendation-hepa_lt.pdf>.
17. I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, *for the Lancet Physical Activity Series Working Group**. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet, Volume 380, Issue 9838, p. 219-229, 2012. [online]. [Accessed 2013-12-15]. <http://dx.doi.org/10.1016/>

Ляшенко В.П.¹, Ісаков О.А.², Пушіль Ю. В.³
Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара, професор,
доктор біологічних наук, ¹професор, ²аспірант, ³студентка

0984808460

yliavalia@bk.ru

МОДУЛЯЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗУМОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ ГУМАНІТАРНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Вступ. Здоров'я як природний динамічний стан організму студентів в процесі навчання має велике значення щодо їх розвитку як майбутніх майстрів своєї справи. Адаптація до професійної діяльності є тривалим процесом. Ефективність перебігу пристосувальних реакцій в організмі молодого фахівця визначається взаємозв'язками нейродинамічних властивостей, вегетативних реакцій та особистісних установок, які разом забезпечують координацію психічних та фізіологічних функцій. На сьогоднішній день актуальним є вивчення чинників, які забезпечують високий рівень як розумової, так і фізичної працездатності в процесі навчання у вищих навчальних закладах. Виходячи з цього, метою нашої роботи було проведення моніторингу серед студентів гуманітарних спеціальностей для розкриття механізмів вегетативного забезпечення розумової діяльності шляхом дослідження варіабельності серцевого ритму.

Методика дослідження. У дослідженні брали участь 110 студентів-волонтерів: 44 юнака і 46 дівчини гуманітарних спеціальностей, віком 18-20 років, здорових. Для визначення варіабельності серцевого ритму використовували монітор серцевого ритму POLAR RS800CX.

Тестування проводилося до і після інформаційного навантаження. Інформаційне навантаження здійснювалося за допомогою тестів Шульте, Бурдона та Горбова, які надавалися в комп'ютеризованому вигляді та застосовувалися для інтегральної оцінки властивостей уваги та здатності до сприйняття значимої інформації. Статистична обробка результатів здійснювалася непараметричними методами.

Результати дослідження та їх обговорення. Статистична обробка даних частотного (Frequency – Domain Results) спектру юнаків показала, що рівень дуже низькочастотного компоненту (VLF) спектру в 1,4 рази вищий відносно Стандартів використання показників ВСР, розроблених Європейським товариством кардіологів і Північноамериканським товариством кардіостимуляції та електрофізіології (далі – стандарт). Відомо, що спектральна складова VLF пов'язана з психоемоційним напруженням і функціональним станом кори головного мозку, відображає церебральний ерготропний вплив і дозволяє робити висновок про функціональний стан мозку. Рівень спектру HF у 1,2 рази нижчий за стандарт, що свідчить про знижену функціональну активність серцевого

м'язу та недостатній вплив парасимпатичного відділу нервової системи на серцевий ритм. При цьому рівень спектру LF знаходився у межах стандарту – ознака достатнього впливу симпатичної нервової системи та гуморальної регуляції організму.

У дівчат отримані наступні дані: показник спектру LF, що відповідає за симпатичну ланку регуляції, знаходився у межах стандарту, в той час як показник низькочастотного спектру HF був нижчий в 1,2 рази, порівняно зі стандартом. Дуже низькочастотний компонент спектру (VLF) у 2 рази вищий за стандарт. Отже, можна говорити про знижений вплив парасимпатичної ланки регуляції на організм.

За показниками часового аналізу – Time – Domain Results спостерігалась тенденція до підвищення показників STD RR (SDNN) та RMSSD у студенток-гуманітаріїв, зумовлені переважанням активності парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, можуть свідчити про оптимальну регуляції фізіологічних функцій.

Після інформаційного навантаження за показниками частотного спектру як у юнаків, так і у дівчат показники VLF, HF та LF достовірно підвищились, порівняно з результатами до інформаційного навантаження у 1,2 рази. Такі дані свідчать про надмірний тонус автономного контуру регуляції. Частотний аналіз показав, що у юнаків достовірно підвищився рівень показнику STD RR (SDNN), відносно результатів до навантаження – ознака впливу ваготонічного контуру регуляції.

У студентів спостерігалась посилена активність центральних ерготропних і гуморально-метаболических механізмів регуляції серцевого ритму – достовірне підвищення дуже низькочастотного компоненту спектру. Вище зазначене свідчить про стан стресу та тривоги, посилену мобілізацію енергетичних та метаболических резервів організму. Така напруженість у роботі нервової системи може в подальшому призвести до втрати її ресурсів та виснаження організму.

Моніторинг показав, що вегетативне забезпечення студентів гуманітарних спеціальностей до інформаційного навантаження здійснювався за нормотонічним типом. Після інформаційного впливу спостерігалась симпатикотонія. Отримані дані дозволять запропонувати методи та профілактичні комплекси щодо покращення та збереження здоров'я студентів, важливого чинника у підготовці спеціалістів вищої кваліфікації.

Мальцева Т. Н.

ХНУ им. В. Н. Каразина, старший преподаватель кафедры физического воспитания и спорта

СПОРТ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

На современном этапе развития общества особую актуальность приобретает проблема здоровья человека, которая актуализируется в силу наличия всевозможных негативных внешних факторов, деструктивно влияющих на состояние здоровья человека. Под такими факторами следует понимать малоактивный образ жизни населения, не качественные продукты питания, интернет-зависимость и т.д. Конечно же, в первую очередь хотелось бы обратить внимание именно на малоактивный образ жизни современной молодежи, нежелание заниматься спортом и следить за своим здоровьем. Подобное явление вызвано, возможно, компьютеризацией населения, переключением внимания детей на виртуальный мир, где они могут играть, общаться, весело проводить время, находясь дома. Безусловно, дети подвижны и наличие компьютерных игр не означает полное отсутствие подвижности человека. Однако, для того чтобы заинтересовать современного ребенка занятиями спортом нужно приложить больше усилий нежели это требовалось раньше, когда занятия спортом активно пропагандировались среди населения и были ярким примером для подражания. Валеология занимается активной пропагандой здорового образа жизни и спорта, именно по этому, важно проводить валеологическую работу в школах для того чтобы заинтересовывать детей в активной жизни и сохранении своего здоровья. Ведь здоровье является проявлением живого, и здоровье соотносится с одной из абсолютных для человека ценностей – ценностью жизни [2; 110]. Валеология, как наука о здоровье, должна выходить как минимум на понимание жизни и далее становиться жизнеутверждающим основанием для практики валеотехнологий. Развиваясь в этом направлении, она становится важной составляющей развития общества и государственной деятельности. Любовь к спорту можно соотнести с любовью к жизни, так как физическая активность является неотъемлемой частью здоровья и жизни человека. По мнению советского эмбриолога Д.П. Филатова любовь к жизни «сильна тем, что органически слита с природой человека, действует как целое и не несет в себе никаких противоречий» [3; 374]. Таким образом, можно говорить о взаимосвязи жизни, здоровья и спорта. Те люди, которые принимают любовь к жизни, могут достичь полного слияния с миром, соответственно и сохранения своего здоровья в гармонии с физической активностью [1; 45].

Современные молодые люди достаточно часто имеют проблемы со здоровьем, вызванные именно малоактивным образом жизни, у многих из них в раннем возрасте возникают сердечно-сосудистые заболевания,

нарушения опорно-двигательного аппарата, а так же всевозможные нарушения нервной системы, вызванные слабой стрессоустойчивостью организма. Как известно занятия спортом изрядно повышают стрессоустойчивость и активизируют иммунную систему, являясь закалкой для организма человека. Таким образом, человек увлекающийся активным образом жизни и спортом имеет гораздо меньше заболеваний, нежели малоактивный человек.

Конечно, следует отдельно остановиться на таком негативном факторе занятий спортом как травматизм. Естественно, у спортсменов, особенно в большом спорте, достаточно часто можно встретить серьезные травмы, проблемы со здоровьем, проблемы связанные с вынужденным приостановлением тренировок, так же крайне негативно влияющие на организм. Однако, в целом, регулярные занятия спортом являются немаловажным фактором поддержания здоровья детей и молодежи.

Как известно, чем больше человек двигается и развивает физические способности своего организма, тем большую резистентность и стрессоустойчивость получает его организм. Спорт и активный образ жизни является неотъемлемой составляющей здоровья человека, как физического, так и психического и духовного.

Таким образом, формирование здоровья человека в значительной степени зависит от его физической активности, здорового образа жизни, а так же, любви к жизни и стремлению к достижению гармонии с окружающей средой.

Литература:

1. Вековщина С.В. Кулиниченко В.Л. Биоэтика: начала и основания (Философско-методологический анализ). – К.: Сфера, 2002. – 152 с.
2. Кулиниченко В.Л. Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики: (Филос.-методол.анализ). – К.: Центр практичної філософії, 2001. – 240 с.
3. Филатов Д.П. Норма поведения, или мораль естественноисторической точки зрения // Пути в неземное. – М., 1974

Манжос А. В., Тимченко А. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Входження України в новий період становлення всіх сфер соціального розвитку, коли відбувається відновлення державності, відродження багатогранного культурно-історичного досвіду та традицій національного

виховання, активізувало проблему фізичного та духовного розвитку молодого покоління, становлення його як соціальної особистості.

Нині ніхто не заперечує думки про те, що за молоддю майбутнє, що саме ця категорія населення акумулює творчий потенціал, а це неодмінно призведе до позитивних зрушень у суспільстві. Але разом з тим є очевидною залежність ефективності використання та самовикористання цього потенціалу від рівня здоров'я молодого покоління, від його способу життя. Як здоров'я населення віддзеркалює минулий та сьогоденний добробут країни, так можна сказати, що і її перспектива знаходиться в прямій залежності від здоров'я молоді.

Збереження здоров'я населення є однією з найважливіших соціальних проблем, що потребує системного дослідження та вирішення на міждисциплінарному рівні. Завдання педагогіки – розробити педагогічні технології, спрямовані, з одного боку, на формування особистісних установок на здоровий спосіб життя, на усвідомлення людиною цінностей здоров'я, вироблення на цих засадах індивідуальної поведінки, а з іншого, – на створення сприятливого для цього соціально-культурного середовища.

Вважається, що сутнісна характеристика особистості та її основні особливості визначаються змістом свідомості людини, її психологічною суттю; мірою цілісності свідомості та переконань, відсутністю або наявністю в них суперечностей, що відображають протилежні інтереси різних верств суспільства; мірою усвідомленості людиною свого місця у суспільстві; змістом і характером потреб та інтересів, стійкістю та легкістю їх переключення, їх звуженістю або багатогранністю; специфікою співвідношення та прояву різних особистісних якостей. Окрім того, на розвиток особистості впливають і певні фактори ризику, які умовно розподіляються на дві групи: визначальні (виховання, навчання, активність, соціальне середовище), впливаючі (спадковість, природне середовище).

Наука свідчить, що здоров'я людини є складним феноменом глобального значення, який може розглядатися як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна та суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з оточуючим середовищем, яке, в свою чергу, постійно змінюється.

Підкреслюючи складний характер умов, в яких живе людина, філософ Ж.-Ф. Ніс вважає, що «здоров'я – це активний стан, який повинен дозволити кожному бути готовим до напруги і впливів, притаманним людській природі та життю в суспільстві». Здоров'я повинно дозволити перебудувати навколишнє середовище (як природне, так і соціальне) таким чином, щоб воно було менш ворожим для людини і її здоров'я. Але це

може бути лише у тому суспільстві, де людина має свободу стосовно свого здоров'я.

Соціальне здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда з структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. В загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. В реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Здоровий спосіб життя людини будь-якого суспільства та будь-якої країни базується на кількох основних принципах. Одним з основних принципів формування здорового способу життя є принцип партнерства. Передумови і перспективи доброго здоров'я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціалізованих структур. Формування здорового способу життя потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров'я та інших суспільних, економічних секторів, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації. До цього процесу залучаються також люди з усіх сфер життя – окремі індивіди, родини, громади.

Формування здорового способу життя наголошує на тому (вживає відповідних заходів), щоб ця робота виконувалась в усіх складових соціального оточення (закладах навчання, помешканнях, на місці праці, відпочинку, при проведенні громадських заходів) в усіх можливих інституціях (освітніх, професійних, комерційних, благодійних, добровільних), різних форм власності (державної та недержавних) і підпорядкованості.

Педагоги через соціальну складову здоров'я мають можливість впливати на моральне, психічне та фізичне здоров'я особистості. Формування у підростаючого покоління свідомості соціальної цінності здоров'я як особистого, так і суспільного сприятиме позитивному становленню та розвитку особистості у студентському віці.

Мартинцева А. Ю.

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, студентка
0633448696

anastacia.martyntseva@gmail.com

ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ СВИНЦЕВОГО ГІПЕРЕЛЕМЕНТОЗУ ЗА ДОПОМОГОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ

Сучасний біохімічний спектр оточуючого середовища характеризується значними змінами, зокрема збільшенням концентрації важких металів. Це призводить і до перерозподілу шляхів макро- та мікроелементного обміну в організмі. Вивчення проблеми забруднення оточуючого середовища свинцем, особливо дії на організм його малих доз, викликане широким спектром його застосування. Це обумовлює актуальність дослідження розподілу есенціальних елементів та шляхів корекції при надходженні малих доз ацетату свинцю (PbAc) за допомогою функціональних харчових продуктів (ФХП). З цією метою в рамках науково-дослідної роботи міжгалузевої валеологічної лабораторії ХНУ імені В.Н.Каразіна «Розробка моделі інтегральної оцінки впливу важких металів на живі системи» на моделі екологічного навантаження нами було виконано дослідження ефективності впливу фітосиропу «Валеотон» на вміст мінеральних речовин в організмі при введенні малих доз ацетату свинцю (1/2 дози, що викликає анемію у щурів). Досліджувалася динаміка вмісту макро- та мікроелементів (Pb , Cd , Ca , Mg , Fe , Cu , Zn , Mn , Co , Ni) в органах і тканинах білих щурів. В роботі використовували щурів-самців лінії Wistar, віком 3 місяці, масою 180–210 г, які знаходились на стандартному раціоні віварію університету. За даними ветеринарного обстеження тварини були здорові. Відібраних щурів розділили на три групи: перша – інтактна (контрольна); другій групі через день п'ятикратно внутрішньом'язово вводили розчин солі свинцю ($\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2 \cdot x\text{H}_2\text{O}$), а третій – через день п'ятикратно внутрішньом'язово вводили розчин солі свинцю ($\text{Pb}(\text{CH}_3\text{COO})_2 \cdot x\text{H}_2\text{O}$) 62,5 мг/кг маси та щоденно вносили протектор (сироп «Валеотон») по 5,0 мл до корму кожній тварині. Підготовку проб до аналізу виконували згідно патенту «Спосіб визначення вмісту важких металів в біологічному матеріалі, переважно органів тварин» № 73527. На десятій день під легким ефірним наркозом тварин декапітували. Для статистичної обробки отриманих даних використовувалися програми SPSS 15.0 «for Windows» та Microsoft Office Excel 2003. Введення до раціону фітосиропу «Валеотон» характеризується змінами частки накопичення введенного токсиканту в органах і тканинах щурів групи з одночасним навантаженням свинцем та додаванням до корму сиропу «Валеотон». Відбувається зменшення частки накопичення свинцю в усіх досліджуваних зразках, крім м'язів. Збільшення в 6,8 разів частки накопичення Pb в м'язовій тканині, можливо, пов'язане зі

сповільненням його всмоктування та надходження до інших органів і тканин організму під впливом складових фітосиропу. Встановлене часткове відновлення концентрації досліджуваних макро- та мікроелементів у найбільш метаболічно активних органах і тканинах піддослідних тварин відбувається завдяки наявності в складі фітосиропу органічних кислот рослинного походження та пектинів. При цьому спостерігається зменшення концентрації токсичних металів (Pb, Cd) в організмі піддослідних тварин. Під впливом складових фітосиропу спостерігається збільшення частки накопичення свинцю в м'язовій тканині, що, можливо, пояснюється сповільненням його всмоктування з місця введення і зменшенням швидкості переносу до інших органів і тканин. Ефективність дії сиропу «Валеотон» розраховували за здатністю препарату зменшувати вміст токсичного металу у відібраних зразках. Дослідження показало позитивну динаміку застосування сиропу для зниження вмісту токсиканту в організмі: посилення детоксикаційної функції печінки в 80 разів та підвищення інтенсивності виведення свинцю через нирки на 10 %. Високий рівень ефективності дії сиропу встановлено для селезінки, серця та мозку (в 5 разів, 10 разів та 28 разів відповідно). Виявлене збільшення концентрації свинцю в кістковій тканині та м'язах, ймовірно, пов'язане з використанням кісткової тканини як депо, а м'язової тканини – як додаткового депо токсиканту.

Отже, вживання сиропу «Валеотон» на фоні хронічного навантаження малими дозами ацетату свинцю завдяки комплексній дії природних складових даного ФХП посилює адаптаційні механізми захисту, сприяє частковій нормалізації мікроелементного балансу і відновленню обмінних процесів організму. Тому сироп «Валеотон» може бути використаний в якості одного із функціональних харчових продуктів для оздоровлення в районах з пріоритетним забрудненням важкими металами, особливо свинцем.

Маслова Н.В.¹, Марцинишин Ю.Д.²

¹доктор психологических наук, ²кандидат психологических наук

КОНГЛОМЕРАТЫ ПСИХОКОМПЛЕКСОВ

Ключевые слова: ноосферная психология, ноосферная валеология, самоорганизация, психокомплекс, эмоциональный конфликт, конгломерат психокомплексов, нейрофизиологическая доминанта, компенсаторный комплекс, симбиоз, трансформация.

«Дух – это хозяин, воображение – это орудие, тело – это пластический материал. Нравственная атмосфера, окружающая пациента, может оказывать сильное воздействие на течение болезни. И здесь срабатывает не проклятье или благословение, а мысль». (Парацельс)

Согласно периодической системы Всеобщих Законов Мира [12, с.114] *«Системы Мира принимают, обрабатывают, архивируют, передают энергоинформацию, синхронизированную с генетической и ранее приобретённой энергоинформацией, осуществляя таким образом самоорганизацию».* Это и есть *правило самоуправления* живых систем. Человек является одной из систем Мира и подчиняется этому правилу.

Самоорганизация человеческого общества включает как конструктивные процессы становления и функционирования человеческой личности и общества, так и деструктивные процессы: разупорядочения, разрушения систем, в том числе противоречащие понятию естественной эволюции.

Анализ деструктивных проявлений *homo sapiens* в аспектах психопатогенеза личности, заболеваемости, псевдокультуры, вытеснения и уничтожения человеком других животных видов, подрыва баланса фито-зоо- биот, ноосферы и даже космоса входит в один ряд с разнообразной экологической проблематикой. В этом же ряду экологических проблем личности и окружающего мира мы ставим изучение ранее не рассматривавшейся темы *конгломератов психокомплексов* в современном мире.

Нам необходимо рассмотреть 4 понятия: 1. психокомплекс; 2. конгломерат психокомплексов; 3. проявления конгломерата психокомплексов; 4. методы работы с конгломератом психокомплексов.

1. Психокомплекс – это стойкое внутриличностное переживание вытесненных в подсознание представлений человека о своих недостатках, неразрешённых душевных конфликтах, чувствах и страхах, сопровождающееся невротическим поведением.

Термин *комплекс* (от лат. *complexus* — «переплетенный») ввел в психологию К.Г.Юнг, утверждавший, что *психический комплекс* — это *«группировка психических элементов вокруг эмоционально окрашенных*

содержаний», которая состоит из ядерного элемента и огромного числа присоединившихся ассоциаций, переживаний.

Компоненты комплекса могут быть представлены в сознании или оставаться неосознанными, но считается, что *ядерный элемент всегда не осознается*. Его осознание порождает болезненные переживания, вследствие чего внутренняя *цензура* блокирует проникновение информации о психокомплексах в самосознание человека.

При этом он остаётся действенным, даже будучи вытесненным в подсознание. Как правило, это душевные конфликты в раннем детстве, неприятные впечатления, фрустрации, угрозы безопасности. Позже, когда возникают новые эмоциональные конфликты, подсознательные детские воспоминания, связанные с первоначальной травмой, и сформировавшийся на этой основе психокомплекс определяют отношение к таким конфликтам и выбор пути их разрешения.

Психический комплекс представляет собой весьма стойкое нейрофизиологическое явление, именуемое *доминантой Ухтомского* [22] и характеризуется повышенной возбудимостью нервных центров. Это особый нейрофизиологический очаг, доминирующий в деятельности головного мозга человека с концентрацией на его конкретном эмоциональном переживании.

Доминанта Ухтомского не является прерогативой только мозга. Это общее состояние нервной системы человека: «определённая констелляция центров повышенной возбудимости в разнообразных этажах головного и спинного мозга, а также в автономных системах» [22].

С точки зрения волновой физики, возбудимость нейрофизиологического очага представляет собой неумеренную вибрационную активность в виде волновых процессов.

С точки зрения психологии, эта доминанта является переживанием *внутреннего раскола*, а нейрофизиологический очаг совокупно со всей констелляцией нервных центров, задействованных в переживании систем, создаёт устойчивое болезненное состояние психики человека.

Таким образом, *психокомплекс представляет собой разветвлённую патологическую нервно-физиологическую систему с руководящим центром в головном мозге и собственными автономными процессами:*

1. *самоорганизации взаимодействующих структур личности;*
2. *разупорядочения системы «человек»,*
3. *разрушения систем личности, в том числе не укладывающиеся в русло естественной эволюции;*
4. *самоорганизации деструктивных проявлений homo sapiens в различных аспектах психопатогенеза личности.*

Причины психических комплексов кроются в нарушении Всеобщих Законов Мира [1], что в человеческом обществе реализует через нарушение Общих Законов человеческого общества [1], а на уровне

личности это констатируется в виде нарушения законов психики человека[1]. Это приводит нас к выводу о наличии не 50 психокомплексов, описанных в психоанализе, а о гораздо большем их числе (не менее 150), сообразно количеству законов психики человека.

Исследования законов психики человека доктором психологических наук Н.В. Антоненко [1] и их системное рассмотрение показывают, что сильное психическое переживание завладевает всем человеком вплоть до нарушения самоорганизации *биохимического гомеостаза* и способно низвести его на уровень 1 и 2 нейрологических контуров — биовыживательного и эмоционально-территориального и превратить человека в тирана и даже животное, удовлетворяющего свои потребности: *«психика каждого человека на соответствующем этапе его жизни может прогрессировать или регрессировать в зависимости от выбора, идеала и цели, доброй воли, сознательной целеустремлённости и направленности деятельности человека на созидание или разрушение»* [1].

Таким образом, любые негативные переживания соответствуют энерго-информационной регрессии психики человека. Они захватывает правую долю мозга сильной эмоцией, сопровождающейся мощным энергетическим выбросом и выбросом в кровь катехоламинов □ гормонов стресса. Это способствует формированию связей между мозговым центром и органами тела, испытывшими нервное и гормональное воздействие. В левом мозговом центре (Л) запускаются процессы рефлексии по поводу переживания, но они, будучи вторичными, несравнимо более слабые по энергетике, нежели взрывная реакция в правом полушарии.

Спрессованное эмоцией, а со временем разросшееся эмоциональное переживание не позволяет человеку, несущему его в себе как доминанту, принимать интегрированные решения. Как правило, все решения оказываются во власти эмоциональной доминанты и диктуются ею. Этот очаг становится своеобразным пропускным пунктом мыслей, решений, планов. При этом, *доминанта*, словно под увеличительным стеклом, показывает любую мелочь, могущую иметь отношение к прошлому негативному переживанию и человек не замечает тонкой подтасовки: доминанта базируется в правом полушарии головного мозга, а поэтому она эмоционально-взрывная. В первый же миг возникновения вопроса или задачи она захватывает эмоцией пространство мозга, лишая мозг его базовой функции □ интегративной деятельности [Давыд,1]. Это не позволяет разуму вступить в рациональное действие, заставляет его вновь и вновь переживать психокомплекс и связанные с ним страдания. Это является причиной многих неврозов.

О наличии у человека того или иного комплекса можно судить по следующим признакам:

- частые и сильные переживания из-за собственного поведения и собственных неадекватных реакций на действия других людей;

- неадекватность реакций на различные жизненные ситуации и на поведение других людей;
- чувство скованности при решении задач, которые оцениваются другими людьми;
- чувство страха или беспокойства при ожидании предстоящих событий, встреч и разговоров со значимыми людьми.

Предложенная нами типологизация [Маслова, ст.о Психомпл.] психокомплексов по *типам факторов-возбудителей* показывает 5 групп: рефлексивно-монологовый, коммуникативно-диалоговый, коммуникативно-полилоговый, коммуникативно-техногенный, коммуникативно-зоологический.

Поскольку причины психокомплексов лежат в нарушении законов психики человека, а по *нейрофизиологической природе* все они *едины*, т.е. являются *доминантами Ухтомского*, то предложенная нами типологизация [1] даёт понимание причин (какие нарушены законы психики) и *факторов* (болевые точки психики личности), что позволяет, найти методы трансформации психосостояний и помочь пациенту.

При сформированной адекватной самооценке человек способен найти выход и трансформировать негативное переживание, получив на новом уровне своего сознания прилив энергии, жизненных сил и новое качество жизни.

Рассмотрим нейрофизиологический механизм возникновения психической зависимости человека от чего бы то ни было или от кого бы то ни было. Схема №1 показывает, что на фоне потребности человека избавиться от рефлексивно-монологовых (деструктивное самонаблюдение и рефлексия), коммуникативно-диалоговых (деструктивное общение с кем-либо) и коммуникативно-полилоговых (деструктивное общение с многими собеседниками) психокомплексов, часто компенсаторно возникает своеобразный симбиоз (от греч. symbiosis –совместная жизнь). Это форма совместного существования двух организмов разных видов между человеком и животным (животными), человеком и компьютером, человеком и социальной группой, человеком и некоей идеей или идеологией и др. Зооантропные и техногенные симбиозы были рассмотрены нами в предшествующих статьях [1].

Система «Человек» Силовое поле эмоций Система «компьютер»

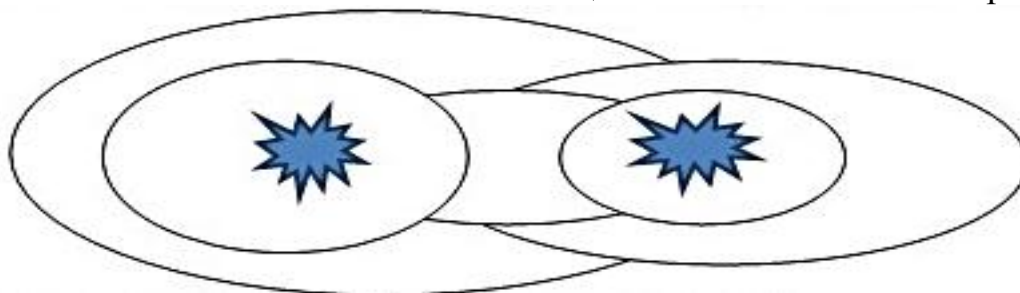


Схема №1. Симбиоз системы «человек - компьютер»

Симбиоз характеризуется взаимопроникновением его участников и образованием единой системы с новыми ритмо-динамическими колебаниями, потребностями, свойствами, функциями. Чем более длительным является период бытия симбиоза, тем более интегрированными являются его новые (симбиотические) свойства и характеристики.

Так, чем больше время взаимодействия человека и компьютера, тем более сильным становится поле взаимного притяжения и взаимозависимости. Заметим, что взаимо-действие идёт на семантическом (знаковом) контуре головного мозга. Его функция состоит в передаче информации из поколения в поколение в виде знаков и символов. Это первый истинно *человеческий* контур мозга (но третий после двух предыдущих животных контуров) и он обладает сильным воздействием на человека по той причине, что информация в жизнеобеспечении людей играет управляющую роль. Превышение порога нормы и порога допустимой по качеству информации, т.е. допустимых вибраций, вызывает многочисленные болезни глаз, нервной системы, психики и «сползание» её на животные контуры головного мозга. Это значит, что человек, управляемый определёнными знаковыми системами попал в зависимость от команд компьютера и стал им подчиняться. Приведём примеры. Молодой человек за несколько лет так «сросся» с компьютером, что перестал общаться и понимать мать, с которой находился в одной квартире.

Конгломераты психоконфлексов

Мы ввели шесть типов и понятий психоконфлексов (1Статья о типологизации). Среди них наиболее сложными являются №6 — *конгломераты психоконфлексов*. Конгломераты психоконфлексов – это совокупность ряда симбиозов человека с различными системами органического и неорганического происхождения.

Нейрофизиологическая природа конгломератов представляет собой сложные доминантные очаги, одновременно сосуществующие в системе головного мозга и при этом иннервирующие периферические системы жизнеобеспечения человека.

Конгломераты психоконфлексов возникают тогда, когда у одного и того же человека происходит сцепление ряда психоконфлексов, которые проявляются в тотальном напряжении психики человека и множество факторов приводят к истощению нервной системы и прогрессирующим заболеваниям на всех уровнях личности.

В структуре личности большинство комплексов взаимосвязаны между собой и сочетаются с защитными реакциями. Например, коммуникативно-диалоговый (психотравма при общении с партнёром) тип психоконфлекса накладывается на, коммуникативно-полилоговый(

психотравма при публичном общении) тип психокомплекса. Возможны другие варианты:

1. коммуникативно-полилоговый тип психокомплекса накладывается на техно-коммуникативный (психотравма при взаимодействии с техникой);

2. рефлексивно-монологический (психотравма индивидуального переживания) накладывается на коммуникативно-диалоговый;

3. коммуникативно-полилоговый накладывается на коммуникативно-техногенный;

4. коммуникативно-техногенный накладывается на коммуникативно-зоологический (травма в контакте с животным);

5. коммуникативно-зоологический накладывается на рефлексивно-монологический;

6. биохимические или химические конгломераты с любым из типов психокомплекса. Например, приём препаратов при лечении формирует автономный ритмо-динамический

комплекс, вступающий в симбиотическую связь с человеком. У потребляющих наркотики или генномодифицированные и заражённые пестицидами продукты может сформироваться автономный ритмо-динамический комплекс.

Комбинаций симбиозов может быть более 30.

Общими в них являются: 1) причина возникновения – нарушение того или иного закона психики человека и 2) нейрофизиологическая структура – волновой нейрофизиологический очаг возбуждения в головном мозге, который постоянно побуждает человека к переживанию того или другого негативного состояния из прошлого опыта. Этот очаг работает по принципу *отрицательной биологической обратной связи*: возбуждается образ страдания из прошлого опыта человека. Это всегда «отбрасывает» психику личности назад и никогда не способствует его продвижению к оздоровлению.

Поскольку конгломераты психокомплексов содержат два и более образа страдания из прошлого опыта человека, то возбуждение нервной системы происходят беспорядочно и интенсивно. Человека начинают мучить эти образы, внезапно и мультипликативно сменяющие друг друга. Например, образ жёлтого такси из одного переживаемого комплекса выводит человека из себя. Следом может возникнуть запах или образ, слово или мелодия из другого негативного переживания, которые ещё более будоражат человека. *Нарушенные механизмы саморегуляции* приводят человека в состояние хаоса и неуправляемости. Это деструктивно сказывается на речи, поведении, жестикуляции, мимике, мыслетворчестве, коммуникации в семье и обществе. Такой человек неожиданно для окружающих может совершать немотивированные поступки (крик, агрессия, драка). Его сознание запутывается, он теряет

зону комфортного мышления, возможность контролировать мысли и поступки. Он перестаёт спать, и в неистовой гонке поиска выхода из этого состояния, быстро истощает физические, нервные и психические ресурсы своего здоровья.

*Физические механизмы функционирования конгломератов
психокомплексов*

Будучи «выбитым» из зоны *естественных для себя биоритмов* (зона комфортного мышления), человек закономерно переживает чуждые ему физиологические, биохимические, психические, нейрофизиологические изменения. Процесс подачи информационных сигналов (полученных органами восприятия) в норме условно обозначен на следующей схеме прямыми линиями. Перекодировка этих сигналов в электрические импульсы на входе в мозг не показана. В виде концентрических окружностей показаны *осцилляторы* (условные точки касания электрических импульсов в соответствующих зонах головного мозга), *возбуждающие в системе «мозг» волновые картины*. Наложение волновых картин в центре схемы показывает *зону формирования голографического мыслеобраза в норме*, воспринимаемого человеком как образ предмета, явления Мира (реального, материального, ментального, идеального, собственного психического мира).

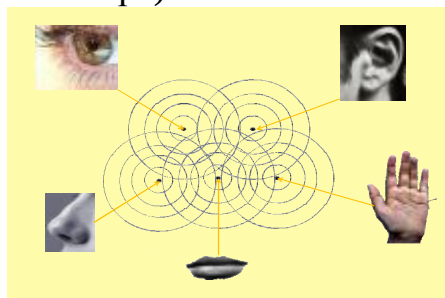
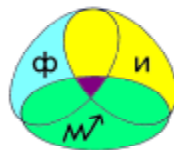


Схема №3. Понятийная модель формирования волновой структуры мыслеобраза

Согласно голографической концепции работы головного мозга К. Прибрама («Языки мозга», М., 1975), мозг человека формирует голографические образы. Они служат инструментом корреляции и кросс-корреляции в процессах поиска ответов на вопросы и решений разного рода задач. Мы создали модель мыслеобраза (1999г.) на основе данного В.В. Вульфом описания. На модели обозначены: форма мысленного образа (Ф), связанная с этой формой информация (И), психическая энергия, порождаемая данным мыслеобразом в воспринимающем субъекте (в виде стрелки). Все три составляющие переплетены и не могут существовать одна без другой. Это принципиальная структура мыслеобраза и его модель.

**МЫСЛЕОБРАЗ – целостный образ
предмета, воспринятый всеми
органами чувств**

Понятийная
модель
мыслеобраза



Характеристики мыслеобразов (по В.В. Вульф) включают в себе ключ, открывающий

«потайную дверь» в храм тайн Психеи – человеческой души. Перечислим 10 характеристик.

1. Мыслеобразы голографичны
2. Мыслеобразы имеют волновую природу.
3. Мыслеобразы подвижны.
4. Мыслеобразы изменяются.
5. Мыслеобразы морфогенетичны (способны порождать сходные).
6. Мыслеобразы бесконечно долго хранятся и вызываются любым «ключом» (зрение, слух, вкусиорезонансные возможности находятся в некотором диапазоне и ограничены в своих внешних, наиболее эффективных проявлениях – проявлениях духа).
7. Мыслеобразы создаются и трансформируются по принципу аналогий
8. Мыслеобразы проходят 7 этапов роста в своём развитии.
9. Мыслеобразы способны трансформироваться либо в восходящем, либо в нисходящем направлении.
10. Мыслеобразы способны трансформироваться в любой последовательности (форма, информация, энергия).

Трансформация конгломератов психоконфликтов

Главные проблемы в лечении пациентов, имеющих конгломераты психоконфликтов, состоит в отсутствии желания трансформации их состояния. А это обусловлено рядом причин:

- тотальным отсутствием понимания у населения необходимости руководить поступлением информации;
- неумением руководить выбором и отсеиванием (сепарацией) ненужной, вредной, разрушительной для системы конкретного человека информации;
- трудностью фиксации начала забоевания;
- несформированностью культуры психологического мышления населения.

Мы убеждены, что исправить ошибку можно лишь понимая, что есть норма. На этом убеждении держится наша концепция психоконфликтов и их типологизация. По этой же причине мы исходим из нормы законов и их

ненарушении в вопросах исправления ошибок, трансформации сложных конгломератов.

Для понимания путей врачевания пациентов, имеющих конгломераты психокомплексов, обратимся к исследованиям автора Периодической системы специальных законов здоровьеразвития и здоровьесбережения, кандидата психологических наук Л.И. Брайко (статья в сб. стр.46.). Ею выявлены 7 уровней здоровьесбережения и здоровьеразвития системы человек. Основные сбои происходят на 1- 4 уровнях здоровьесбережения и здоровьеразвития, которые соответствуют 1 нейроконтуре головного мозга – биовыживательному, 2– ому эмоционально – территориальному контуру, 3-му контуру – семантическому, порождающему голографические образы, символы, знаки, а также 4-му морально – этическому контуру головного мозга (он также именуется социо – половым), ответственному за самоидентификацию человека в обществе. Они-то и являются наиболее сложными для трансформаций конгломератов психокомплексов.

Мы исходим из понимания волновой природы Мира и его систем разной природы. Человек, престапующий грани предназначенного диапазона частот, не может быть продуктивен в жизни и творчестве. Стоит ему оказаться вне своих вибраций – он страдает физически, психически, энергетически, интеллектуально – нравственно. Постоянное пребывание в непереносимых для него условиях или ситуациях спрессовывается в психическое заболевание. С точки зрения рассматриваемых законов человеческого общества, психические заболевания сегодня могут быть опаснее туберкулёза и рака. Трудно или почти невозможно зафиксировать начало заболевания.

Управление же отбором необходимой информации и энергии возможно только *на основе созданных ценностных идеалов человека при его здоровой психике*. Это идеалы здоровья, творчества, межличностного общения, социального успеха, системы принципов, универсального или космического мировоззрения человека. Кроме того, личность должна иметь идеал своего Высшего Потенциала – предназначения. Управление отбором информации контролируется этими идеалами по закону биологической обратной связи. Идеалы играют роль камертона, с которыми должна быть синхронизирована поступающая информация до ее архивирования человеком. В случае появления психокомплекса о собственной душе-психе говорить не приходится: душа как естественный детектор истины, контролируется патологической доминантой и человек не в силах сделать правильный выбор. Ему реально необходима помощь. Тут истоки фрустраций, депрессий, раздвоения личности, психозов всякого рода. Следствием этого и являются психические заболевания, нарастающие в силе и объёме как снежный ком.

О методике трансформации конгломератов психокомплексов в ноосферной психологии

Методика трансформации конгломератов психоконфликтов в ноосферной психологии имеет своими корнями интегративный метод *tracking*, что в переводе с английского означает *движение по следу (отслеживание)*. Автором метода является американский психолог и физик Виктор Вернон Вульф, многие годы работавший в России. Он является членом РАЕН и, начиная с 1993 в ходе ряда семинаров, конференций передал нам искусство проведения отслеживания. Более 20 лет исследования этого метода позволили нам глубоко понять его, передать нашим ученикам и углубить научно-теоретические и научно-методические основы метода.

Метод отслеживания основан на работе с негативными мыслеобразами, которыми можно управлять: направлять их, трансформировать, помогать им «вызреть» и достигать фазы их высшего потенциала. На основе этих уникальных возможностей происходит коррекция, профилактика и лечение психосоматических заболеваний, к которым относятся и рассматриваемые конгломераты психоконфликтов.

Механизм *волнового резонанса* (характеристика мыслеобраза) реализуется в этой методике через слово и создаваемое в процессе лечения поле безусловного восприятия пациента психологом (*поле любви*). Трансформация осуществляется в строго определённой последовательности задаваемых вопросов, согласно *методике отслеживания* переживания ряда тяжёлых состояний пациентом. Знание характеристик мыслеобразов помогает психологу понять стадию развития мыслеобраза в нисходящем процессе болезни, направить пациента по *вектору позитивного саморазвития*. Характеристики мыслеобраза также позволяют даже в тяжёлых случаях обнаружить скрытое подсознательное или явное, но не реализованное *намерение пациента*, создать *ментальную модель его реализации и позволить пациенту психически прожить реализацию модели*. В этой части методики врач, психолог опирается на открытый И.П. Павловым *рефлекс цели*: устремлённость человека к здоровью, счастью, радости как естественной, созвучной природе человека, цели (И.П. Павлов «Рефлекс цели», 1918).

Для понимания методики отслеживания негативных состояний абсолютно необходимо знать *этапы эволюционного усложнения (роста, созревания) мыслеобраза*.

Закон эволюционно-космического усложнения мыслеобраза.



Схема №4. Ступени роста и созревания мыслеобраза.

Понимание того, что любой мыслеобраз когда-то рождается в сознании человека (*физический уровень*), подвергается осознанному или неосознаваемому творческому процессу выбора личностью (*творческий уровень бытия мыслеобраза*), проживает испытания в ходе *межличностных* и *социальных* контактов, входит или не входит в систему принципов личности (*уровень принципов*), а также в его универсальный банк возможностей (*универсальный уровень развития мыслеобраза*) позволяет специалисту определить иерархический уровень, на котором остановлена эволюция системы мыслеобраза. А поскольку мыслеобраз является *живой открытой системой*, то он обменивается с окружающим его пространством энергией, информацией и веществом. В случае незрелости мыслеобраза (остановка в развитии на одном из уровней роста) специалист констатирует наличие «*проблемы*».

Далее его задачей является обнаружение *зрелой формы мыслеобраза*. Именно она, как скрытое и нереализованное подсознательное желание личности, будучи востребованной в проводимом психологическом процессе, снимает болезненное переживание невозможности быть востребованной и реализованной ранее. Включаются *механизмы самопроизвольной саморегуляции*. Разрешённое существует! Оно высвобождается из недр подсознания, снимая тяжкий груз страдания и затрат энергии личности. Освобождение от тяжкого груза проблемы происходит по формуле энергий (N): $N \text{ полная} = N \text{ полезная} + N \text{ затрат}$.



Схема № Ступени созревания мыслеобраза. Автор Н.В. Лобастова.

На схеме показаны ступени движения мыслеобраза к собственной зрелости (1,2,3...8). Буквы a,b,c,d,e,f,g,h условно означают наличие у человека ряда развивающихся мыслеобразов. На вершине показан условный знак «покорения вершины» – достижение высшего потенциала мыслеобраза в системе его роста и развития.

Приведём пример из собственной практики. Сильнейшая компьютерная зависимость довела мужчину 35 лет с высшим физическим образованием до полного изнеможения. Сначала он был просто привязан к компьютеру, т.к. было интересно «играть». Потом в сознании пациента поселилась некая «чёрная клякса», которая не давала ему спать. Бессонные ночи обессилили мужчину, и он, перестав ходить на работу, обратился к врачу. Врач констатировал нервно-психическое заболевание, и мужчина ожидал освобождения места в московской психиатрической клинике для

начала лечения. За время ожидания страх, порождаемый образом «чёрной кляксы» настолько завладел сознанием и подсознанием пациента (*коммуникативно-монологовый комплекс*), что он перестал пользоваться метро (*коммуникативно-техногенный комплекс*), перестал ходить в магазин (*коммуникативно-полилоговый комплекс*) и гулять со своими детьми. Он просил жену купить большую собаку для его охраны и если бывал на улице, то ходил только с ней. Перед сеансом отслеживания, он признался, что везде видит «чёрную кляксу» и очень боится её. Навязанный и подхваченный подсознанием пациента образ «чёрной кляксы» породил усиливающийся страх. Этот ядерный компонент породил неуверенность в себе, переживание слабости, клаустрофобию, технофобии (боязнь метро, машин), боязнь темноты, снов, людей. Конгломерат 3-х типов психоконфликтов выразился в поведении маленького ребёнка, на которого был похож этот огромного роста муж и отец семейства. Мы констатировали сложный *конгломерат коммуникативно-монологовый в сочетании с коммуникативно-техногенным*.

После проведённого нами сеанса отслеживания негативного мыслеобраза пациент с огромным облегчением спросил: «И я боялся собственного мыслеобраза? Дайте мне книги. Я ведь волновой физик, но почему же я не видел этих процессов в самом себе?». Это его осознание с радостью поддержала жена (тоже физик), которая присутствовала на сеансе трансформации негативного мыслеобраза. Мужчина справился с ситуацией и отказался от госпитализации. Его увлекла тема волновых процессов в мозге и сознании человека как специалиста физика. Он стал изучать соответствующую литературу.

В случае с конгломератом психоконфликтов, психологу приходится работать поочередно с рядом мыслеобразов пациента, доводя их до фазы зрелости. Особенностью конгломератов психоконфликтов является их углублённость и «оседание» на глубинных уровнях нейроструктур головного мозга. Для этого применяется более сложная методика *relive* (*перепроживание жизни*).

Трансформация мыслеобраза скачкообразно вскрывает ранее неостребованный позитивный энергетический потенциал личности, истинные жизненные цели, ранее скрываемые чувства. Включаются механизмы самопроизвольной саморегуляции и человек получает исцеление как разрешение быть самим собой, вернуться к себе здоровому. Снимаются наработанные маскировочные покровы. Они становятся пустышками, которые более не интересны человеку. После процесса трансформации рекомендуется 2 недели регулярного общения с позитивным (зрелым) управляющим мыслеобразом. После чего наступает период его естественного «приращения» в системе мозга и не требуется дополнительных усилий по его активизации.

Заметим, что трансформация происходит в силовом поле чувств пациента и не требует от него логического осмысления в ходе самого процесса. По завершении процесса отслеживания (при необходимости) можно провести беседу с пациентом. Следует акцентировать его внимание на правильном обращении с новым, т.е. зрелым мислеобразом. Конечно же, психологу не следует трактовать (разъяснять) те или иные ситуации, мислеобразы, т.к. индивидуальный опыт пациента может не совпадать с опытом психолога, врача. Спокойное и разумное отношение к процессу трансформации позволит психологу или врачу научить многих пациентов управлению их собственными мислеобразами. Дело в том, что позитивная мысль всегда следует естественным генетически детерминированным путём. Этот вопрос хорошо изучен невропатологом из Алматы кандидатом психологических наук Н.А. Давыдовской. Продолжая исследования Ухтомского, Лурия, Хомской, она обнаружила, что при преобладающем использовании функций левого полушария мозга *блокируется его интегративное взаимодействие с правым полушарием*. Говоря проще, мозг работает неадекватно естественным возможностям, своему генетическому коду. Одним левым полушарием не заменить целостного мозга, наделённого природой бесконечным спектром возможностей и призванного выполнять свои функции сообразно законам работы мозга.

В процессе отслеживания негативных состояний происходит реконструкция генетически детерминированного способа восприятия информации. Человек реконструирует собственные желания, намерения, возможности. Он становится способным функционировать сообразно своей психотипической природе.

Страстное желание, способное направлять поведение, действия (выражается в силе воли), и весь ход мыслей (сила мысли) в направлении реализации желаемого, и есть дух человека – тот хозяин, о котором писал ещё средневековый врач Парацельс.

Врачевание нарушенного *генетически детерминированного способа приёма, обработки, архивирования, поиска информации и работы с ней*, а потому неупорядоченного, хаотичного, больного способа мышления, посредством управления мислеобразами и их трансформацией в восходящем порядке, умение закреплять положительные результаты – подлинное искусство психолога, психотерапевта, психоневролога, психиатра. Как нигде более, именно в этой профессии чувствуешь смысл понятия ДУХ – Динамика Управления Хаосом мыслей и чувств, страданий и интенций пациента.

Методы ноосферной валеологии в лечении конгломератов психокомплексов

Лечение и профилактика конгломератов психокомплексов применяется в первом на планете Земля Центре ноосферной валеологии (г.Теребовля, Украина) под руководством Ю.Д. Марцинишина. Это

комплекс физиотерапевтических процедур в сочетании с очищением организма, здоровым вегетарианским питанием, особой чистой – живой водой и духовно-нравственной деятельностью пациентов в ходе экскурсионных и паломнических поездок вблизи ноосферного валеологического центра.

В комплексном применении используются физиотерапевтические методы: сеансы пребывания в камере Райха 2-х видов, фотонная кровать, литокровать, соляная кровать, соляная шахта, ванны Марцинишина нескольких уровней сложности, зеркала Марцинишина, диски молодости, пчелиные домики и др.

Эти процедуры в сочетании с очищением организма, приёмом коллагеновых препаратов и EL –концентрата воды (живая вода) нескольких уровней сложности способны за 10-15 дней трансформировать физическое состояние пациента, а в последующем с помощью методов кранио-сакральной терапии помочь пациенту избавиться от мучительных конгломератов психоконфликтов.

Приведём пример. Мужчина страдал сложным конгломератом зооантропного, рефлексивно-коммуникативного, коммуникативно - монологического и коммуникативно- диалогового психоконфликтов. Он набрасывался на родных и врачей, что называется «на ровном месте».

Его состояние ухудшалось, когда близкие обратились в центр ноосферной валеологии. Пациент проявлял все признаки ацидоза, причинами которого являются яды в пище, воде и воздухе, лекарства, пестициды. Были явными признаки самоотравления психическими ядами, что происходит от переживания страха, беспокойства, раздражения, недовольства, зависти, злобы, ненависти, агрессии. Это происходит потому, что при потере психической энергии почки не могут удерживать в крови высокую концентрацию соды, которая при этом теряется вместе с мочой. Это другая причина ацидоза: потеря психической энергии ведет к потере щелочей (соды). (Для коррекции ацидоза назначают 3-5 г соды в сутки. Машковский М.Д. Лекарственные средства, 1985, т.2, с. 113).

Сода, уничтожая ацидоз, повышает щелочные резервы организма, сдвигает кислотно-щелочное равновесие в щелочную сторону (рН примерно 1,45 и выше). В щелочном организме происходит активация воды, т.е. диссоциация ее на ионы H^+ и OH^- за счет аминных щелочей, аминокислот, белков, ферментов, нуклеотидов РНК и ДНК.

Здоровый организм для пищеварения вырабатывает сильно щелочные пищеварительные соки. Пищеварение в двенадцатиперстной кишке происходит в щелочной среде под действием соков: панкреатический сок, желчь, сок брутнеровой железы и сок слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Все соки имеют высокую щелочность (БМЭ, изд. 2, т. 24, с. 634).

«Явление переполнения психической энергией вызывает многие симптомы как в конечностях, так в горле и желудке. Сода полезна, чтобы вызвать разряжение, также горячее молоко...» (С, 88). «При раздражении и волнении советую молоко во всех видах, как обычное противоядие. Сода укрепляет действие молока » (С, 534).

«При волнении – прежде всего, недоедание и валериана, и, конечно, молоко с содой».

Чем больше у человека страхов, тем больше у него комплексов. В структуре личности большинство комплексов взаимосвязаны между собой и сочетаются с защитными реакциями, которые в целом в жизни человека могут играть не только отрицательную, но и положительную роль. К примеру, сложный конгломерат психокомплекса человека нередко приводит к поиску путей его трансформации.

Шагом вперед может быть посещение хороших психологических личностных тренингов. Из полезных и глубоких направлений можно посоветовать семинар «Целостное мышление» (Н.В. Маслова, Н.В. Антоненко, М.В.Ульянова, Л.В. Мазурина, С.А. Самсонова, И.В. Смоквина), «Женское счастье» (Н.В. Антоненко, М.В.Ульянова), «Искусство быть мужчиной» (Э.В. Насоновский), «Мужчина-лидер» (М.В. Брынин) и др.

Библиография

1. Антоненко Н.В. Периодическая система законов психики человека. □ М., 2010. □ 48 с.
2. Астафьев. Б.А. Введение в учение о генетическом единстве Мира. □ М.-Севастополь: КАНОН, 2013. □ 180 с.
3. Брайко Л.И.. Периодическая система законов здоровьесбережения и здоровьеразвития. / Вторые международные системноэкономические чтения./ Сб. докл. и научно-исслед. работ. Киев-Ялта, 2012. □ С. 43-59.
4. Брайко Л.И. Ноосферная концепция самосознания. / Законы Мира воплощая: Ноосферная наука, образование, воспитание. / Сб. статей участников I и II Международных фестивалей природосообразных технологий «Крымская ноосфериана». □ Севастополь, 2013. □ С. 110-119.
5. Брянчанинов И. Мнимое смирение – порождение гордости. / В кн. «Помоги, Господи, изжить гордыню». □ М., 2012. □ 208 с.
6. Клименкова Т.М. Древняя русская грамота в свете Всеобщих Законов Мира. – Симферополь: Доля, 2011. – 130 с.
7. Клименкова Т.М. Периодическая система психолингвистических кодов и законов психики человека. // Законы Мира воплощая: ноосферная наука, образование, воспитание / Сб. статей участников I и II Международных фестивалей природосообразных технологий “Крымская ноосфериана”, Севастополь, 2013. – С. 119-125.
8. Кузнецов А.В. Духовный маяк веры. Симферополь, 2012. □ 120 с.
9. Маслова Н.В. Периодическая система Всеобщих Законов Мира. □ М.: Ин-т холодинамики, 2005. □ 170 с.
10. Маслова Н.В. Периодическая система Общих законов человеческого общества. □ М.: Ин-т холодинамики, 2006. □ 217 с.

11. Маслова Н.В. Периодическая система законов образования. – М.: Институт холодинамики, 2009. – 179 с.
12. Маслова Н.В. Тайны и явь воспитания. – Симферополь: издатель ФЛП К.А. Лемешко, 2011. – 168 с.
13. Маслова Н.В. Ноосферный переход: от умного к духовному. – Севастополь: КАНОН, САН, 2013. – 166 с.
14. Мень А. Два пути понимания христианства. /Лекция в ДК МЗАЛ 25 января 1989 г.
15. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. / Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. □ М.: Азбуковник, 1999.
1. 21. Саторин И. Комплекс неполноценности: Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.
2. 22. Ухтомский А. А.. Доминанта как рабочий принцип нервных центров. // Хрестоматия по возрастной физиологии. Учебное пособие. (Сост. М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер). – М.: Академия, 2002. – С. 106-117.
3. 23. Шванёва И.Н. Ноосферная психология. Психология предназначения. – М.: Линия красоты, 2005. – 205 с.
4. 24. Шмеман А. Великопостная молитва святого Ефрема Сирина. / В кн. «Помоги, Господи, изжить гордыню». □ М., 2012. □ С. 208.

Маслова Н.В.¹, Марцинишин Ю.Д.²

¹доктор психологических наук, ²кандидат психологических наук

ЗООАНТРОПНЫЕ ПСИХОКОМПЛЕКСЫ И ИХ ТРАНСФОРМАЦИЯ

Ключевые слова: самоорганизация, психический комплекс, эмоциональный конфликт, зооантропный психокомплекс, нейрофизиологическая доминанта, компенсаторный комплекс, ноосферная психология, ноосферная валеология, трансформация.

Самоорганизация человеческого общества включают как конструктивные процессы становления и функционирования человеческой личности, так и процессы разупорядочения, разрушения, в том числе не укладывающиеся в русло естественной эволюции. Последнее предполагает широкий анализ деструктивных проявлений *homo sapiens* в аспектах психопатогенеза личности, здоровьеразвития, (суб) культуры, прогрессирующей интервенции и вытеснения человеком других животных видов, подрыва баланса фито-зоо- биот и другой экологической проблематики планеты Земля [8]. В этом же ряду экологических проблем, как личности, так и окружающего мира предлагается нами рассмотрение психологических проблем взаимоотношений человека с животными и массово возникающие в современно мире зооантропные патогенные и компенсаторные психокомплексы.

Согласно периодической системы Всеобщих Законов Мира «Системы Мира принимают, обрабатывают, архивируют, передают

энергоинформацию, синхронизированную с генетической и ранее приобретённой энергоинформацией, осуществляя таким образом самоорганизацию». [12, с.114].

Это и есть *правило самоуправления* живых систем. Человек является одной из систем Мира и планеты Земля [8] и подчиняется этому правилу. В случае соблюдения им Всеобщих Законов Мира, человек здоров [3], и динамически развивается в направлении реализации своего предназначения на Земле. При нарушении или несоблюдении этих обязательных Законов, возникают деструктивные процессы в его личной системе, включая здоровье [3], его самосознание [4], а также в его окружении [8,12]. Решающую роль играет образ жизни семьи и общества, воспитание человека, обретение им адекватной самооценки [4] и умение принимать конструктивные решения. Однако в реальности наблюдается всё больше и больше заболеваний человека. Множество психических заболеваний наносят огромный урон обществу. К числу последних принадлежат психоконфликты.

Психический конфликт – это вытесненные в подсознание ошибочные представления человека о своих недостатках, неразрешённых душевных конфликтах, чувствах и страхах, сопровождающиеся глубокими переживаниями, проявляющиеся в невротическом поведении.

Термин конфликт (от лат. *complexus* — «переплетенный») ввел в психологию К.Г.Юнг, Учёный утверждал, что *психический конфликт* — это «группировка психических элементов вокруг эмоционально окрашенных содержаний», которая «состоит из ядерного элемента и огромного числа вторично присоединившихся ассоциаций».

Компоненты конфликта могут быть представлены в сознании или оставаться неосознанными, но считается, что *ядерный элемент всегда не осознаётся*.

Возникавшие в раннем детстве душевные конфликты, неприятные впечатления, фрустрации, угрозы безопасности вытесняются в подсознание, где как бы дремлют, оставаясь, тем не менее, действенными. Позже, когда возникают новые эмоциональные конфликты, подсознательные детские воспоминания, связанные с первоначальной травмой, и сформировавшийся на этой основе конфликт определяют отношение к таким конфликтам и выбор пути их разрешения.

Психоконфликты формируются, развиваются и сохраняются у человека на его подсознательном уровне и, в большинстве своём, не осознаются личностью. Их осознание порождает болезненные переживания, вследствие чего внутренняя *цензура* блокирует проникновение информации о психоконфликтах в самосознание человека.

Психический конфликт представляет собой весьма стойкое нейрофизиологическое явление, именуемое доминантой Ухтомского [21] и характеризуется постоянно повышенной возбудимостью нервных центров.

Это особый нейрофизиологический очаг, доминирующий в деятельности головного мозга человека с концентрацией на его эмоциональном переживании. Доминанта Ухтомского не является прерогативой только мозга. Это общее состояние нервной системы человека: «определённая констелляция центров повышенной возбудимости в разнообразных этажах головного и спинного мозга, а также в автономных системах» [21].

С точки зрения волновой физики, возбудимость нейрофизиологического очага представляет собой неумеренную по сравнению с нормальной вибрационную активность в виде волновых процессов.

С точки зрения психологии, эта доминанта является переживанием внутреннего раскола, а нейрофизиологический очаг совокупно со всей констелляцией задействованных в переживании систем, создаёт устойчивое болезненное состояние психики человека.

Таким образом, психокомплекс представляет собой систему с собственными процессами:

1. самоорганизации взаимодействующих структур личности;
2. разупорядочения системы «человек»;
3. разрушения систем личности, в том числе не укладывающиеся в русло естественной эволюции;
4. самоорганизации деструктивных проявлений *homo sapiens* в различных аспектах психопатогенеза личности, (суб-) культуры или в плане прогрессирующего вытеснения человеком других животных видов, подрыва баланса фито-зоо- биот и прочей экологической проблематики.

Причины психических комплексов кроются, как было сказано выше, в нарушении Всеобщих Законов Мира, что в человеческом обществе реализуется в виде нарушения законов психики человека. [1]. Это приводит нас к выводу о наличии не 50 психокомплексов, описанных в психоанализе, а о гораздо большем (не менее 150) их числа, сообразно количеству законов психики человека.

Исследования законов психики человека доктором психологических наук Н.В. Антоненко [1] и их системное рассмотрение показывают, что сильное психическое переживание завладевает всем человеком вплоть до нарушения самоорганизации биохимического гомеостаза и способно низвести его на уровень 1 и 2 нейрологических контуров — биовыживательного и эмоционально-территориального и превратить человека в тирана и даже животное, удовлетворяющего свои потребности: «психика каждого человека на соответствующем этапе его жизни может прогрессировать или регрессировать в зависимости от выбора идеала и цели, доброй воли, сознательной целеустремлённости и направленности деятельности человека на созидание или разрушение» [1].

Таким образом, любые негативные переживания соответствуют энерго-информационной регрессии психики человека. Они захватывают

правую долю мозга сильной эмоцией, сопровождающейся мощным энергетическим выбросом и выбросом в кровь катехоламинов □ гормонов стресса. Это способствует формированию связей между мозговым центром и органами тела, испытывшими нервное и гормональное воздействие. В левом мозговом центре (Л) запускаются процессы рефлексии по поводу переживания, но они, будучи вторичными, несравнимо более слабые по энергетике, нежели первичная рефлекторная взрывная реакция в правом полушарии.

Спрессованное сильной эмоцией, а со временем разросшееся эмоциональное переживание не позволяет человеку, несущему его в себе как доминанту, принимать решения без своего участия. Этот очаг становится своеобразным пропускным пунктом мыслей, решений, планов человека. При этом, доминанта, словно под увеличительным стеклом, показывает любую мелочь, могущую иметь отношение к прошлому негативному переживанию. При этом человек не замечает тонкой подтасовки: доминанта базируется в правом полушарии головного мозга, а поэтому она эмоционально-взрывная. В первый же миг возникновения вопроса или задачи она захватывает пространство мозга эмоцией, лишая мозг его базовой функции □ интегративной деятельности [5]. Это не позволяет разуму вступить в рациональное действие, заставляет его вновь и вновь переживать *психоконфликт* и связанные с ним страдания. Это является причиной многих неврозов.

О наличии психоконфликтов у человека можно судить по следующим признакам:

- частые и сильные переживания из-за собственного поведения и собственных неадекватных реакций на действия других людей;
□ неадекватность реакций на различные жизненные ситуации и на поведение других людей;
- чувство скованности при решении задач, которые оцениваются другими людьми;
- чувство страха или беспокойства при ожидании предстоящих событий, встреч и разговоров со значимыми людьми.

Предложенная нами типологизация [14] психоконфликтов по типам факторов-возбудителей включает 7 групп: рефлексивно-монологический, коммуникативно-диалогический, коммуникативно-полилогический, коммуникативно-техногенный, коммуникативно-зоологический, компенсаторный и конгломератов психоконфликтов.

Поскольку причины психоконфликтов лежат в нарушении законов психики человека, а по *нейрофизиологической природе* все они *едины*, т.е. являются *доминантами Ухтомского* [21], то предложенная нами типологизация даёт понимание причин (какие нарушены законы психики) и *факторов* (болевы́е точки психики личности), что позволяет, при желании пациента, найти методы трансформации психосостояний и помочь

пациенту. При сформированной адекватной самооценке человек способен найти выход и трансформировать негативное переживание, получив на новом уровне сознания своей личности прилив энергии и жизненных сил.

При несформированной адекватной самооценке (особенно в детстве) человек неистово ищет возможности изменения ситуации. Болезненная доминанта для человека становится невыносимой, он ищет как спасение другое переживание (другую доминанту), которая будет *компенсировать* его переживания [12]. Она должна быть сильнее болезненной доминанты. Здесь-то и возникают компенсаторные психоконфликты!

Зооантропные психоконфликты

Следует провести чёткую границу между коммуникативно-зоологическим типом психоконфликта, при котором человек боится тех или иных животных, и компенсаторным зооантропным психоконфликтом между человеком и животным.

В переживании первичного болезненного психоконфликта (например, рефлексивно-монологического, коммуникативно-диалогового, коммуникативно-полилового, коммуникативно-техногенного) человек жаждет избавиться от страдания. Он часто находит «быстрый путь» к этому в виде дружбы с домашним животным, которое приносит, как кажется человеку, позитивные переживания. Однако практика показывает, что огромное число людей, страдая от одиночества, переходят меру дозволенного в общении с животными. Гипертрофированное внимание человека к животному приводит к тому, что последнее быстро завладевает доверием хозяина и «стягивают» на низковибрационные уровни его подсознание и сознание, которыми руководят животные контуры головного мозга человека: биовыживательный и эмоционально-территориальный. Компенсаторные психические комплексы в симбиозе с животными впоследствии оказываются не менее болезненными, чем первичные – их порождающие комплексы. Они приносят ложные психоориентации компенсаторных переживаний. Предметом рассмотрения в данной статье являются компенсаторные зооантропные симбиозы и порождаемые ими психоконфликты [14]. Этот тип психоконфликтов стал сегодня одним из самых распространённых среди жителей городов. Но почему же он является ложным?

На первый взгляд кажется, что многие люди очень любят собак и кошек, выгуливают их, занимаются с ними на специальных площадках, шьют им одежду и снабжают специальной обувью, и др. Они проявляют лучшие человеческие качества: заботу, внимание, благотворительность, спасают многих животных от неминуемой гибели. Всё это так, но.... В усиленном, а порой и нездоровом «поглощении» всего внимания человека тем или иным животным или группой животных: собак, кошек, змей, свиней, крокодилов, лошадей и др., скрываются некие невидимые на

первый взгляд психические явления, связанные с нарушением законов психики человека.

Направим взор в глубину веков. Исстари домашние животные кошки, собаки, коровы, овцы, козы, свиньи, лошади, верблюды, олени находились в хозяйстве человека. Они жили в специальных сараях, стойлах и укрытиях. Человек заботился об их питании, тепле и чистоте в хлеву. Животные помогали человеку выполнять работы по дому, огороду, на пашне, при переездах и других транспортных нуждах. Однако человек всегда держал дистанцию: животные знали своё место в хозяйстве и не переступали грани дозволенного им пространства обитания. Лишь в экстремальных ситуациях животные оказывались в юрте или доме, где жили люди.

Это было связано с пониманием естественных норм гигиены и санитарии. Человек всегда знал, что животные имеют паразитов на коже, в шерсти и в желудке. Заражение ими в ряде случаев непереносимы и смертельны для человека. Позже наука паразитология подтвердила это. Среди наиболее распространённых паразитозов изучены и описаны:

1.дипилигиоз (заражение подкожной клетчатки человека паразитами собаки через общую пищу, посуду, место кормления, посредством прыгающих блох, которые вызывают зуд, общее недомогание);

2.токсокароз (заражение аскаридами от кошек и собак через грязные руки, вызывающее аллергию, а при повторных заражениях вызывающие поселение личинок аскарид в головном мозге, иногда проводящее к анафилактическому шоку, в том числе с летальным исходом;

3.токсоплазмоз (заражение простейшим организмом *токсоплазмы* через цисты, выделяющиеся с фекалиями кошек и поселяющиеся в любых органах и вызывающее аллергию, микроэнцефалию, анэнцефалию, а в случае заражения беременных, это приводит к формированию у плода заячьей губы, волчьей пасти, дебилности ребёнка).

Паразитарные болезни опасны: они часто сопровождают зооантропные симбиозы «человек-животное». Представляется, что мода на животных в квартирах не случайно прививалась в нашем обществе десятилетиями. Столь милые мотивы как помощь, дружба и любовь человека и животного вне меры общения, превращается в биологическое оружие. И это было запланировано в 1945г. в плане уничтожения России первым директором ЦРУ Алленом Даллесом: «Мы бросим всё, что имеем, всё золото, всю материальную помощь и ресурсы на оболванивание и одурачивание людей. Человеческий мозг, сознание людей способны к изменению. Посеяв там хаос, мы незаметно подменим им ценности на фальшивые и заставим их в эти ценности верить. Так мы найдём своих единомышленников, своих помощников в самой России. Эпизод за эпизодом будет разыгрываться грандиозная по своему масштабу трагедия

гибели самого непокорённого на Земле народа, окончательного, необратимого угасания его сознания» [12,13].

После Второй Мировой войны в славянские страны стали проникать кино и печатные материалы, в которых рекламировались иные отношения человека с домашними животными: их проживание в квартирах, организация специальной индустрии питания для животных, одежды и украшений для собак и кошек, организация для них специальных пансионатов, гостиниц, парикмахерских и ветеринарных клиник. Возникла правовая защита и общественные движения за права животных. Появилась информация о пользе животных, к примеру, кошек, способных лечить своего хозяина. Стало модным иметь собак или кошек особых пород, а позже свиней, экзотических птиц и пресмыкающихся в доме. Стали известны также случаи завещания животным имущества и капитала. Что же стоит за всем этим? Только ли любовь человека к «братьям нашим меньшим»?

Рассмотрим нейрофизиологический механизм возникновения психической зависимости человека от чего бы то ни было, или от кого бы то ни было. Схема №1 показывает, что на фоне потребности человека избавиться от рефлексивно-монологовых, коммуникативно-диалоговых и коммуникативно-полилоговых психоконфликтов, часто компенсаторно возникает своеобразный симбиоз между человеком и животным (животными). При этом именно человек ищет общения с животным, пробуждая его к взаимодействию. Игра, кормление и уход за животным носят характер диалога (или полилога в случае нескольких животных). Разговор человека с животным часто превращается в привязанность. Человек переносит на животное свои свойства и способности слушать, понимать, быть внимательным, заботливым, ласковым и др. В таких случаях, когда антропоморфизм (в данном контексте *уподобление животного человеку*) всё более и более завладевает сознанием и подсознанием человека, едва ли не возникает культ поклонения животному (зоолатрия). Человек начинает относиться к животному так, как если бы это был человек: разговаривает с ним, животному разрешается лежать на диване и на кровати хозяина, его частенько кормят из тарелки, взяв на руки за стол, где сидят люди. Животное укладывают себе на грудь, на живот, на бедро, якобы, для снятия боли и усталости. В некоторых случаях животное спит с хозяином в одной постели.

Не стоит забывать, что порождает близость в поведении животных и человека. Мы писали выше, что мозг человека и животного имеет 2 нейрологических контура биовыживательный и эмоционально-территориальный [10]. Первый из них обеспечивает функционирование органов и систем питания, выделения, теплообмена, элементарного (биохимического), клеточного, энергетического, информационного метаболизма. Второй же из названных контуров мозга животного

обеспечивает функционирование животного в освоении, охране, борьбе за свою территорию, своё гнездо, потомство, самку, приоритета в стае. Однако у человека не 2, а 8 контуров и его головной мозг выполняет множество несвойственных животному *высших функций*.

В случае возникновения зооантропного симбиоза именно человек опускает планку своих возможностей до 1 и 2 контуров головного мозга. Незаметно возникает силовое поле эмоций, которое «связывает» и «уравнивает» человека и животное в единый симбиоз. Рассмотрим схему №1. Система «Человек» представлена 2-мя большими пересекающимися окружностями, символически отображающими 2 полушария головного мозга человека. Система «животное» представлена 2-мя малыми пересекающимися окружностями, символически отображающими 2 полушария головного мозга животного. Символ вспышки отражает электрическую деятельность мозга.

Система «Человек» Силовое поле эмоций Система «животное»

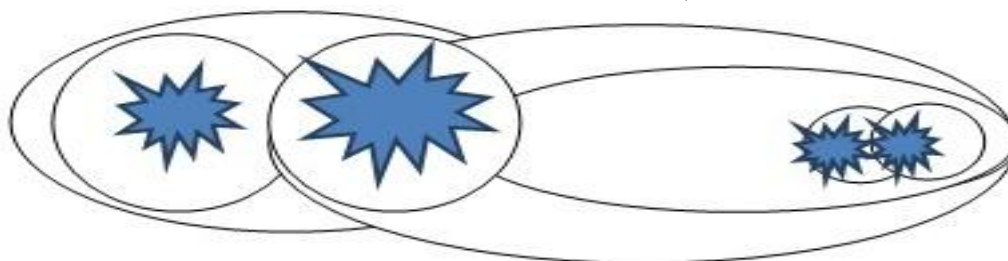


Схема №1. Зооантропный симбиоз. Система «человек» притягивает к себе систему «животное» посредством силового поля эмоций.

Чем дольше контактное взаимодействие человека и животного, тем более сильным становится поле взаимного притяжения и взаимозависимости. При этом животное начинает паразитировать на чувствах хозяина, и даже диктовать ему свои требования и условия взаимодействий. За примерами далеко ходить не надо. Человек, покинув по работе надолго дом, возвращается в него до неузнаваемости «помеченный» во всех возможных местах в знак протеста животного. Хозяин, отдав животное на время командировки знакомым, встречает обструктивное поведение животного по возвращении из командировки: кот или собака демонстративно поворачиваются к хозяину спиной, не желают идти на контакт с ним. Что происходит?

Выпав из поля эмоций хозяина и оставшись без своей законной дозы внимания и любви, животное ощущает эмоциональную и гормональную недостаточность. Поскольку это страдание животного связано с хозяином и происходит на первом биовыживательном контуре его головного мозга, то и наказание его следует неизбежно. Заметим, что первый и второй контуры головного мозга обладают самыми сильными узлами в симбиозе «человек - животное» по той причине, что они первичны в жизнеобеспечении всех млекопитающих. Более того, других потребностей вне 1 и 2 контуров головного мозга, у животного быть не может. Каждое

живое существо способно выносить вибрации своего диапазона. Превышение порога допустимых вибраций вызывает болезни и гибель.

Приведём примеры. Девушка находилась длительное время в симбиозе с кошкой. Как только ею было принято решение о замужестве, и она привела в дом своего жениха, из дома ушла кошка. Ведь уровень вибраций любви и человеческих взаимоотношений превышает порог допустимых вибраций животного, и оно уходит из непривычной, а потому некомфортной или даже непереносимой для себя зоны бытия.

Другой пример. Более 8 лет собака проживала в семье, чувствуя безграничную к себе любовь. Когда же хозяйка решила навести порядок в квартире, сменить обои, сделать ремонт, собака, почувствовав угрозу, изгрызла мебель, двери, оборвала обои, стала нападать и кусать хозяев. Животное продолжало диктовать свои условия семье вплоть до своей естественной кончины. В этом примере животное отстаивало комфортные для себя условия жизни.

Ещё один случай. В доме женщины много лет проживала собака, которая ощущала себя в центре внимания хозяйки. Как только хозяйка вышла замуж, и в доме появился мужчина, животное стало проявлять «ревность» и агрессивность. Вскоре она заболела и умерла, не будучи в состоянии вжиться в более высокий диапазон вибраций человеческой семьи.

Знание меры во взаимоотношениях с животным порождает природосообразные, т.е. правильные отношения между человеком и животным. Но бессознательно возвышая статус животного в семье, обслуживая животное, человек нарушает законы человеческого общества и законы собственной психики. Не умея настроить себя на генетически присущие нам вибрации, мы уподобляемся фальшивым музыкальным инструментам, звучащим потенциально вредно для себя и окружающего мира. Мы, люди, сами создаём хаос, нарушая меру в мыслях, чувствах, поступках, выборах отношений с животными. Этот хаос неадекватно настраивает животных, живущих рядом с человеком, за что впоследствии они и расплачиваются. Что мы нарушаем прежде всего? Законы самоорганизации и закон высшего потенциала живых систем Мира. Как это происходит? Вы пришли с работы. Просто хочется отвлечься, отдохнуть: вот вы с кошкой на руках. Сегодня, завтра, послезавтра... Незаметно для себя, вы уже включились в синхронизацию с некоей информацией (схема №2) и заработал закон информационно-энергетического управления коммуникацией. Он уже управляет вами, ибо вы желаете это действие повторять и повторять, и активизирует нейробиологические пласты ствола головного мозга человека, отвечающие только за функции биовыживания. Пролонгировано работают отрицательные биологические обратные связи – БОС [10]. Отрицательные потому, что человек вновь и вновь вспоминает негативное переживание, а

животное, словно снимает отрицательную энергию с рук и тела хозяина по закону супругов Кирлиан, впитывает этот негатив в залог будущей привязанности хозяина. Не следует забывать важнейший постулат квантовой физики (выдвинут в 1924г. Луи де Бройлем) о существовании волн материи и происходящем постоянно волновом взаимопроникновении. Благодаря этому не видимому глазу процессу домашнее животное буквально «срачивается» с человеком и он становится, образно выражаясь, продолжением животного с его вкусами, привычками, а иногда и болезнями.

Что вы нарушили? Закон личной ответственности за выбор коммуникативной информации: «Личная ответственность за динамику, цели, формы, языки самоорганизации взаимодействия в социуме определяется личным выбором» [10, с.124].

В вас уже работает созданный незаметно вами же негативный мыслеобраз компенсаторного «спасительного симбиоза» с животным. Для вашей психической системы некая информация, возможно, была непереносимой, разрушительной и вы стали искать компенсацию на более низком уровне иерархии жизни – среди братьев наших меньших. Вы понимаете теперь, что является базовым элементом в трансформации взявшего вас в полон компенсаторного комплекса □ созависимости в симбиозе «человек – животное»?

Вам необходимо контрапунктом создать творческий позитивный мыслеобраз на более высоком уровне вашей человеческой жизни! Как только Вы, а не мыслеобраз негативного переживания, станете иерархически выше его, Вы обретёте эволюционно предназначенный Вам природой высший потенциал, Вы обретёте творяще-созидающую веру в исключительную важность закона активности личного мировоззрения: «По мере увеличения энергоинформации мировоззрения (творящее-созидающей или стимулирующей) возрастает активность индивидуума и его влияние на других людей» [10]. Следуя этим путем, вы трансформируете собственное негативное состояние.

Трансформация зооантропных психокомплексов методами ноосферной психологии

В данном параграфе мы будем говорить о врачевании зооантропных психокомплексов как первичных, так и компенсаторных, поскольку природа из едина (см. выше).

Для понимания путей врачевания пациентов с зооантропным психокомплексом обратимся к исследованиям автора Периодической системы специальных законов здоровьеразвития и здоровьесбережения, кандидата психологических наук Л.И. Брайко. [3, стр.46]. Ею выявлены 7 уровней здоровьесбережения и здоровьеразвития системы «Человек», соответствующие развитию контуров головного мозга человека. Основные сбои при зооантропном психокомплексе происходят, как было указано

выше, на 1- 2 уровнях здоровьеразвития, которые соответствуют 1 нейроконтуре головного мозга – биовыживательному и 2-ому эмоционально-территориальному нейроконтуре. По принципу сообщающихся сосудов они резонируют в системе «Человек» также с чисто человеческими – высшими нейроконтурами: 3-м семантическим контуром, порождающим голографические образы, символы, знаки, а также с 4-м морально-этическим контуром головного мозга (он также именуется социо-половым), ответственный за самоидентификацию человека в обществе. Они-то и являются наиболее сложными для трансформаций зооантропных психокомплексов, если таковые в них присутствуют.

Человек, не престаупающий грани предназначенного диапазона частот, продуктивен в жизни и творчестве. Стоит ему оказаться вне своих вибраций – он страдает физически, психически, энергетически, интеллектуально-нравственно [12,13].. Постоянное пребывание в непереносимых для него условиях или ситуациях спрессовывается в психическое заболевание. С точки зрения законов человеческого общества, психические заболевания сегодня могут быть опаснее туберкулёза и рака. Трудно или почти невозможно зафиксировать начало заболевания [13] потому, что это процесс внутрличностный.

Уточним, что управление отбором необходимой человеку информации и энергии возможно только на основе созданных ценностных идеалов человека [13], которые играют роль «мерного лекала». С ними самым незаметным образом всегда происходит сравнение фрагментов новой информации и получение допуска в систему «Человек» для обработки и архивирования. Это идеалы здоровья, творчества, межличностного общения, социального успеха, системы принципов, универсального или космического мировоззрения человека. Кроме того, личность должна иметь идеал своего Высшего Потенциала – предназначение [13]. Управление отбором информации контролируется этими идеалами по закону биологической обратной связи (БОС). Идеалы играют роль камертона, с которыми должна быть синхронизирована поступающая информация до ее архивирования человеком. В случае появления психокомплекса понимаемого нами как ложный пропускной пункт, о собственной душе-психее говорить уже не приходится: душа как естественный детектор истины, контролируется патологической доминантой и человек не в силах сделать правильный выбор [13]. Ему реально необходима помощь, а именно коррекция его жизненных ценностей и идеалов. Если этого не происходит, формируются болезненные фрустрации, депрессии, раздвоение личности, психозы всякого рода. Следствием этого и являются психические заболевания, нарастающие в объёме как снежный ком.

Что необходимо знать для трансформации зооантропных психоконплексов?

Будучи «выбитым» из зоны комфортного мышления и естественных для себя биоритмов, человек вынужденно оказывается в чуждых ему психических состояниях [13]. Процесс подачи информационных сигналов (полученных органами восприятия) условно обозначен на следующей схеме прямыми линиями. Перекодировка этих сигналов в электрические импульсы на входе в мозг не показана. В виде концентрических окружностей показаны осцилляторы (условные точки касания электрических импульсов в соответствующих зонах головного мозга), возбуждающие в системе «мозг» волновые картины. Наложение волновых картин в центре схемы показывает зону формирования голографического мыслеобраза, воспринимаемого человеком как образ предмета, явления Мира (реального, материального, ментального, идеального, собственного психического мира).

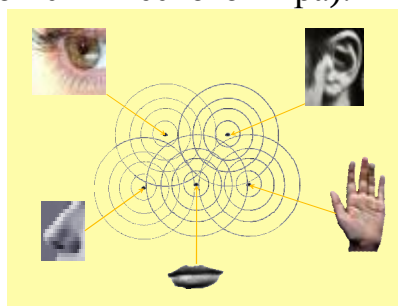
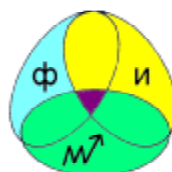


Схема №3. Понятийная модель волновой структуры мыслеобраза [10,13].

Согласно голографической концепции работы головного мозга К. Прибрама («Языки мозга», М.,1975), мозг человека формирует голографические образы. Они служат инструментом корреляции и кросс-корреляции в процессах поиска ответов на вопросы и решений разного рода задач. Мы создали модель мыслеобраза на основе данного В.В. Вульфом описания. На модели показаны: форма мысленного образа (Ф), связанная с этой формой информация (И), психическая энергия, порождаемая данным мыслеобразом (в виде энергетической стрелки). Все три составляющие переплетены и не могут существовать одна без другой. Это принципиальная структура мыслеобраза и его модель.

**МЫСЛЕОБРАЗ – целостный образ
предмета, воспринятый всеми
органами чувств**

Понятийная
модель
мыслеобраза



Характеристики мыслеобразов (по В.В.Вульффу) заключают в себе ключ, открывающий «потайную дверь» в храм тайн Психеи – человеческой души. Перечислим 10 характеристик.

1. Мыслеобразы голографичны.
2. Мыслеобразы имеют волновую природу.
3. Мыслеобразы подвижны.
4. Мыслеобразы изменяются.
5. Мыслеобразы морфогенетичны (способны порождать сходные).
6. Мыслеобразы бесконечно долго хранятся и вызываются любым «ключом» (зрение, слух, вкус, обоняние, осязание).
7. Мыслеобразы создаются и трансформируются по принципу аналогий.
8. Мыслеобразы проходят 7 этапов роста в своём развитии.
9. Мыслеобразы способны трансформироваться либо в восходящем, либо в нисходящем направлении.
10. Мыслеобразы способны трансформироваться в любой последовательности (форма, информация, энергия).

О ноосферной методике трансформации зооантропных психокомплексов

Специалисту-психологу сразу бросаются в глаза характеристики № 3,4,5,6,8,9. Они говорят о способности мыслеобразов к трансформации: мыслеобразами можно управлять, их можно направлять. На основе этих характеристик и создана методика коррекции, профилактики и лечения психосоматических заболеваний, к которым относятся и рассматриваемые ложные компенсаторные комплексы – зооантропные психокомплексы.

Механизм волнового резонанса (характеристика № 10) реализуется в этой методике через слово и создаваемое в процессе лечения поле безусловного восприятия пациента психологом (поле любви). Трансформация осуществляется (характеристики № 2, 3, 9) в строго определённой последовательности задаваемых вопросов, согласно методике отслеживания, т. е. движения по следу переживания, восприятия, присущего пациенту. Характеристика № 8 помогает психологу понять стадию развития мыслеобраза в нисходящем процессе болезни. Характеристика № 7 даёт возможность психологу направить пациента по вектору позитивного саморазвития. Характеристики № 1, 4, 5, 6 позволяют всегда (даже в самых тяжёлых случаях) обнаружить скрытое подсознательное или явное, но не реализованное намерение пациента и создать ментальную модель его реализации. В этой части методики врач, психолог опирается на открытый И.П. Павловым рефлекс цели: устремлённость человека к здоровью, счастью, радости как естественной цели, созвучной природе человека (И.П. Павлов «Рефлекс цели», 1918).

Для понимания методики отслеживания негативных состояний абсолютно необходимо знать этапы эволюционного усложнения (роста, созревания) мыслеобраза.

Закон эволюционно-космического усложнения
мыслеобраза.



Понимание того, что любой мыслеобраз, например, мыслеобраз чудесного и умного кота-спасителя, когда-то рождается в сознании человека (физический уровень), подвергается осознанному или неосознаваемому творческому процессу выбора личностью (творческий уровень бытия мыслеобраза), проживает испытания в ходе межличностных и социальных контактов, входит или не входит в систему принципов личности (уровень принципов), а также в его универсальный банк возможностей (универсальный уровень развития мыслеобраза) [13] позволяет специалисту определить иерархический уровень, на котором остановлена эволюция системы мыслеобраза. А поскольку мыслеобраз, будучи живой открытой системой, обменивается с окружающим его пространством энергией, информацией и веществом, то он и формирует доминанту Ухтомского, являясь её информационным, энергетическим и управляющим центром.

В случае незрелости мыслеобраза (остановка в развитии на одном из уровней роста) специалист констатирует наличие «проблемы». Далее его задачей является обнаружение зрелой формы мыслеобраза. Именно она, как скрытое и нереализованное подсознательное желание личности, будучи востребованной, снимает болезненное переживание невозможности быть востребованной и реализованной ранее. Включаются механизмы самопроизвольной саморегуляции. Разрешённое существует! Оно высвобождается из недр подсознания, снимая тяжкий груз страдания и затрат энергии личности. Прибегнем к формуле энергий (N): $N \text{ полная} = N \text{ полезная} + N \text{ затрат}$.

Формула показывает, что снижение энергетических затрат человека (на переживание негативных состояний и поиск путей выхода из них) привносит в жизнь человека жизненную энергию, обилие сил, улучшение самочувствия, оздоровление. Трансформация мыслеобраза скачкообразно вскрывает ранее невостребованный позитивный энергетический потенциал личности, истинные жизненные цели, ранее скрываемые чувства. Включаются механизмы самопроизвольной саморегуляции и трансформации всей доминанты Ухтомского: человек получает исцеление как разрешение быть самим собой, вернуться к себе здоровому. Снимаются наработанные маски, маскировочные покровы. Они становятся

пустышками, которые более не интересны человеку. После процесса трансформации рекомендуется 2 недели регулярного общения с позитивным (зрелым) управляющим мышлеобразом. После чего наступает период его естественного «приращения» в системе мозга и не требуется дополнительных усилий по его активизации.

Заметим, что трансформация происходит в силовом поле энергии чувств пациента и не требует логического осмысления в ходе самого процесса. По завершении процесса отслеживания (при необходимости) можно провести беседу с пациентом. Следует акцентировать его внимание на правильном обращении с новым, т.е. зрелым мышлеобразом. Конечно же, никоим образом психологу не следует трактовать (разъяснять) те или иные ситуации, мышлеобразы, т.к. индивидуальный опыт пациента может не совпадать с опытом психолога, врача. Спокойное и разумное отношение к процессу трансформации позволит психологу или врачу научить многих пациентов управлению их собственными мышлеобразами. «И здесь срабатывает ...мысль», – писал Парацельс. Дело в том, что позитивная мысль всегда следует естественным генетически детерминированным путём. Этот вопрос хорошо изучен невропатологом из Алматы кандидатом психологических наук Н.А. Давыдовской. Продолжая исследования Ухтомского, Лурия, Хомской, она обнаружила [5], что при преобладающем использовании функций левого полушария мозга блокируется его интегративное взаимодействие с правым полушарием. Таким нехитрым и незаметным способом аннулируется интегративная деятельность мозга. Говоря проще, мозг работает неадекватно естественным возможностям, своему генетическому коду. Одним левым полушарием не заменить целостного мозга, наделённого природой бесконечным спектром возможностей и призванного выполнять свои функции сообразно законам работы мозга.

В процессе отслеживания негативных состояний происходит реконструкция генетически детерминированного способа восприятия информации [5,13]. Это достигается в процессе релаксации при достижении альфа – тета ритмов головного мозга и, соответственно, снятия мышечного напряжения пациентом. В этом состоянии срабатывают механизмы самопроизвольной саморегуляции: человек реконструирует собственные желания, намерения, возможности. Он становится способным функционировать сообразно своей психотипической природе.

Страстное желание, способное направлять поведение, действия (выражается в силе воли), и весь ход мыслей (сила мысли) в направлении реализации желаемого, и есть дух человека – тот хозяин, о котором писал ещё средневековый врач Парацельс.

Приведём пример использования методов ноосферной психологии. В семье родилась девочка с «волчьей пастью». Ребёнок в раннем возрасте перенёс 6 пластических операций по изменению внешнего облика.

Совместная диагностика состояния ребёнка специалистом паразитологом и психологом позволили констатировать переданный от матери во время беременности через плаценту токсоплазмоз, который проявлялся у девочки в повышенной слабости, серьезных чешуйчатых поражениях всей кожи и др. Выяснилось, что в семье проживали 2 кошки, которые находились в симбиозе с беременной женщиной. Молодую мать не информировали об опасности заражения, и после родов животные продолжали оставаться в квартире. Лишь после многократных попыток лечения ребёнка с токсоплазмозом у ряда врачей, когда девочке было 15 лет, мать обратилась к ноосферному психологу, которому, в сотрудничестве с паразитологом, удалось скорректировать зооантропный психоконфликт в весьма запущенном многолетнем состоянии: девочке удалось повысить физический статус, закончить школу, поступить в институт, выйти замуж, научиться водить машину и заняться любимым творческим делом. Однако избавить пациентку от токсоплазмоза, восстановить зубы, к сожалению, не удалось. В данном примере оказалась возможной только психологическая работа ради корректировки жизни пациентки.

Необходимо констатировать, что в лечении душевных (психических) болезней большую роль играет сила духа врача и психолога. Сила его духа, как нам представляется, в первую очередь, проявляется в овладении искусством врачевания психических заболеваний, исходя из понимания природы незрелых управляющих мыслеобразов пациента. Как нигде более, именно в этой профессии можно почувствовать смысл понятия ДУХ – Динамика Управления Хаосом [10, 11] мыслей и чувств, страданий и интенций пациента.

Врачевание нарушенного генетически детерминированного способа приёма, обработки, архивирования, поиска информации и работы с ней, а потому неупорядоченного, хаотичного, больного способа мышления, посредством управления мыслеобразами и их трансформацией в восходящем порядке, умение закреплять положительные результаты – подлинное искусство психолога, психотерапевта, психоневролога, психиатра.

Методы ноосферной валеологии в лечении зооантропных психоконфликтов

Лечение и профилактика зооантропных психоконфликтов применяется в Тереховлянском Центре ноосферной валеологии (Украина) под руководством Ю.Д. Марцинишина. Это комплекс физиотерапевтических процедур в сочетании с очищением организма от паразитов, здоровым вегетарианским питанием, особой чистой – живой водой и духовно-нравственной деятельностью пациентов в ходе экскурсионных и паломнических поездок вблизи ноосферного валеологического центра.

Среди физиотерапевтических методов используется камера Райха 2-х видов, фотонная кровать, литокровать, соляная кровать, соляная шахта,

ванны Марцинишина нескольких уровней сложности, зеркала Марцинишина, диски молодости, пчелиные домики и др.

Эти процедуры в сочетании с очищением организма, приёмом коллагеновых препаратов и ЕЛ –концентрата воды (живая вода) нескольких уровней сложности способны за 10-15 дней трансформировать физическое состояние пациента, а в последующем с помощью методов кранио-сакральной терапии помочь пациенту избавиться от мучительных зооантропных психоомплексов (по сути дела, управляющих информационных паразитов).

Приведём пример. Женщина страдала от сформировавшегося у неё зооантропного психокомплекса. Её состояние ухудшалось, когда близкие обратились в центр ноосферной валеологии. Пациентка проявляла все признаки потери психической энергии.

10-дневный курс реабилитации помог восстановить её силы и психику. Женщина осознала свои действия как неадекватные своей природе и изменила свои взаимоотношения с домашними животными.

Понятие «комплекс» получило широкое распространение и вне классического психоанализа, стало широко применяться по жизни в более простом значении. В повседневном понимании, психологический комплекс – это поведенческий запрет, обусловленный стойким внутриличностным страхом. Чем больше у человека страхов, тем больше у него комплексов. Вопрос «Что ты комплексуешь?» переводится как «Что ты боишься?». Фраза «У меня комплекс по поводу моей внешности» значит «Я боюсь что-то делать из-за страха по поводу своей внешности».

В структуре личности большинство комплексов взаимосвязаны между собой и сочетаются с защитными реакциями, которые в целом в жизни человека играют не только отрицательную, но и положительную роль. К примеру, психокомплекс человека нередко приводит к серьёзным раздумьям и поиску путей трансформации переживания.

Шагом вперед может быть посещение хороших психологических личностных тренингов. Из полезных и глубоких направлений можно посоветовать ноосферный семинар личностного роста «Целостное мышление» (Н.В. Маслова, Н.В. Антоненко, М.В.Ульянова, Л.В. Мазурина, С.А. Самсонова, Н.А. Давыдовская, И.В. Смоквина, Т.М. Клименкова, Д.А. Кузнецова,), «Женское счастье» (Н.В. Антоненко, М.В. Ульянова), «Искусство быть мужчиной» (Э.В. Насоновский), «Мужчина-лидер» (М.В. Брынин) и др.

Библиография

1. Антоненко Н.В. Периодическая система законов психики человека. □ М., 2010. □ 48 с.
2. Астафьев. Б.А. Введение в учение о генетическом единстве Мира. □ М.-Севастополь: КАНОН, 2013. –180 с.

3. Брайко Л.И.. Периодическая система законов здоровьесбережения и здоровьеразвития. / Вторые международные системноэкономические чтения./ Сб. докл. и научно-исслед. работ. Киев-Ялта, 2012. – С. 43-59.
4. Брайко Л.И. Ноосферная концепция самосознания. / Законы Мира воплощая: Ноосферная наука, образование, воспитание. / Сб. статей участников I и II Международных фестивалей природосообразных технологий «Крымская ноосфериана». □ Севастополь, 2013. – С. 110-119.
5. Давыдовская Н.А. Доминанта А.А.Ухтомского и голографическая модель разума. // Ноосферное образование- стратегический ресурс планеты/ Сб. докладов участников XV и XVI Международных научно-практических конференций, М.-Алматы, 2004. – М.- Алматы: институт холодинамики, 2004.-С.80-86.
6. Клименкова Т.М. Древняя русская грамота в свете Всеобщих Законов Мира. – Симферополь: Доля, 2011. – 130 с.
7. Клименкова Т.М. Периодическая система психолингвистических кодов и законов психики человека. // Законы Мира воплощая: ноосферная наука, образование, воспитание / Сб. статей участников I и II Международных фестивалей природосообразных технологий “Крымская ноосфериана”, Севастополь, 2013. – С. 119-125.
8. Мазурина Л.В. Периодическая система Общих законов планеты Земля, 2013. – 112 с.
9. Маслова Н.В. Периодическая система Всеобщих Законов Мира. – М.: Ин-т холодинамики, 2005. – 170 с.
10. Маслова Н.В. Периодическая система Общих законов человеческого общества. □ М.: Ин-т холодинамики, 2006. – 217 с.
11. Маслова Н.В. Периодическая система законов образования. – М.: Институт холодинамики, 2009. – 179 с.
12. Маслова Н.В. Тайны и явь воспитания. – Симферополь: издатель ФЛП К.А. Лемешко, 2011. – 168 с.
13. Маслова Н.В. Ноосферный переход: от умного к духовному. – Севастополь: КАНОН, САН, 2013. – 166 с.
14. Маслова Н.В. Типологизация психокомплексов. Рукопись, 2013г.
15. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. / Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. – М.: Азбуковник, 1999.
16. Сурожский А. Безмолвная молитва. / Интернет-ресурс http://mitras.ru/mol_jizn/life8.htm
17. Сурожский А. Бойтесь мнимой праведности. / В кн. «Помоги, Господи...». – М., 2012 – С. 208.
18. Сурожский А. Слышание и делание. – М.: Московское Подворье Свято-Трицкой Сергиевской Лавры, 1999.
19. Саторин И. Тщеславие, гордыня и унижение. – <http://progressman.ru/2011/08/humiliation/>
20. Саторин И. Комплекс неполноценности
21. Ухтомский А. А.. Доминанта как рабочий принцип нервных центров. // Хрестоматия по возрастной физиологии. Учебное пособие. (Сост. М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер). – М.: Академия, 2002. – С. 106-117.

Милованова Т. Ю.
Харківська загальноосвітня школа І–ІІІ рівня № 151, вчитель основ
здоров'я, практичний психолог вищої кваліфікаційної категорії
0667244812

tat_milovanova@mail.ru

ТЕМА ВІЛ/СНІДУ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я В 9-МУ КЛАСІ

Тема ВІЛ/СНІДУ червоною ниткою проходить через весь період навчання учнів на уроках основ здоров'я в сучасній школі. Тому, прийшовши на уроки основи здоров'я в дев'ятому класі, школяр вважає, що він усе вже знає про ВІЛ та її наслідок - СНІД. В результаті - втрата навчального інтересу до найважливішої теми загальноосвітнього курсу ВІЛ/СНІД. З одного боку, тема не нова, з іншого – міфічна і для школяра просто не актуальна. У своєму житті підліток - дев'ятикласник ще ніколи не стикався віч-на-віч з проблемою свого й чужого сексуального здоров'я. Щоб привернути увагу учнів до всієї серйозності теми ВІЛ/СНІДУ в Україні, автором статті був розроблений урок основ здоров'я на тему: «Харків проти ВІЛ/СНІДУ». Основні цілі уроку: профілактика ризикованої поведінки підлітків; надання учням інформації про стан проблеми ВІЛ/СНІДУ в м. Харкові.

Устаткування і матеріали: комп'ютерна техніка, фото – презентація.

Для актуалізації опорних знань і мотивації учбової діяльності на початку уроку використовується креативна мотивація - питання, адресовані учням на початку уроку:

1. Зараз ви побачите фото-слайди нашого рідного міста Харкова. Вони розташовані в певному порядку. Які аббревіатури можна утворити з перших букв назв історичних місць в Харкові або прізвищ видатних харків'ян, яких ви побачите на фото - слайдах?

Слайд 1: вокзал – В – вірус, інститут – І – імунодефіциту, Чичибабін Б. – Ч – людини (человек). Слайд 2: стадіон «Металіст» – С – синдром, Покровський собор – П – придбаного, інститут – І – імунного, Палац одруження (дворец) – Д – дефіциту.

У основній частині уроку використовується статистичний матеріал, пов'язаний з проблемою ВІЛ/СНІДУ. Приклад. «Статистичні дані показують, що в сучасному світі проблема СНІДУ отримала форму пандемії – тобто захопила всю земну кулю. Дуже сумно, що наша країна посіла друге місце в Європі і п'яте в світі за темпами розвитку епідемії ВІЛ. Що стосується нашого міста, – воно стоїть на 8 місці в Україні за рівнем захворюваності ВІЛ. Ці страхітливі цифри свідчать про те, що здоров'я української молоді знаходиться в небезпеці і треба приділити велику увагу засвоєнню матеріалу про ВІЛ - інфекції і вихованню відповідального ставлення до здоров'я свого та інших людей».

Методики, які дозволяють залучити до уроку всіх учнів класу, – це групова робота й імпровізаційна гра. На уроці «Харків проти ВІЛ/СНІДУ» автор використовує групову роботу для повторення матеріалу, який діти вивчали в молодшій і середній школі. Цілі групової роботи: пригадати пройдений матеріал про ВІЛ/СНІД; презентувати матеріал класу.

Матеріали для роботи в групах дає вчитель: вірус ВІЛ і його походження; шляхи передачі ВІЛ; умови зараження ВІЛ; методи захисту (метод ABCD);

як ВІЛ не передається; діагностика ВІЛ – інфікування (тест на ВІЛ).

Оцінювання роботи, учнів які працюють у групі, здійснюється командиром групи після презентації матеріалу.

Наступний етап уроку - «Узагальнення, систематизація та контроль знань і умінь учнів» - проводиться у формі імпровізаційної гри Театру спонтанності. Дуже важливо, що в імпровізаційній грі учасники діють спонтанно, за принципом «тут і зараз». Їм надана можливість спробувати себе в різних амплуа, що особливо важливо для підлітків, яким часто буває важко розібратися в своїх внутрішніх ролях. Здібність до спонтанної творчості веде до усвідомлення дитиною своєї природи, а згодом до можливості її самореалізації. Вчитель: «Уявіть собі, що в нас у Харкові живе звичайна сім'я – мама, тато, діти».

Створюється сім'я. Підліткам пропонуються ролі: мами, тата, дітей. Починається психодраматична дія з вибору акторів на ролі батьків, потім актори – батьки вибирають акторів на ролі дітей. У різних класах можуть бути створені різні сім'ї. У сім'ї може мінятися кількість дітей і їх гендерна ознака. Вчитель: «Чи будуть усі в нашій сім'ї здоровими? Давайте поставимо декілька питань членам сім'ї (батькам і дітям).

1. Чи можете ви ВІЛ - інфікуватися, якщо всією сім'єю поїдете відпочивати в Старий Салтов, на Журавльовку, на Сіверський Донець (водоймища Харківської області)?

2. Чи можете ви ВІЛ - інфікуватися, відвідуючи суспільні місця міста Харкова (кафе, лікарню, школу, офіс, парк ім. Горького, бібліотеку, кінотеатр)?

3. Чи можете ви ВІЛ - інфікуватися, просто гуляючи вулицями нашого рідного міста?

Тоді чи правильно я розумію: якщо батьки і діти ведуть здоровий спосіб життя, то вірогідність їх ВІЛ - інфікування в нашому місті дорівнює нулю?

А тепер уявіть, що в сім'ї сталася біда – батько пішов із сім'ї. Мама стала шукати нового супутника життя. Вона стала зустрічатися з молодим чоловіком, він здався їй пристойним, і вона йому довірилася. Через деякий час у неї з'явилися сумніви щодо свого здоров'я, і вона вирішила зробити тест на Віл-інфекцію. Але де це можна зробити в нашому місті? Вона зайшла в Інтернет і побачила наступну інформацію: «Головною

лікувально-профілактичною установою з проблем ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ в Харківській області є обласний Центр профілактики і боротьби зі СНІДОМ. Харківський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДОМ. Адреса: 61000, Україна, м. Харків, вул. Боротьби 6. Код міста: +38(057) Тел: 392-09-08 Харківський добродійний фонд допомоги ВІЧ-інфікованим і хворим на СНІД "Червона стрічка". Адреса: м. Харків, вул. Боротьби, 6 Код міста: +38(057) Тел.: 713-44-78»».

Діти теж дуже переживали втрату батька. І тоді вони вирішили звернутися до шкільного психолога, який допоміг їм розібратися у своїх відчуттях. Психолог розповів їм про існуючу Систему профілактики ВІЧ/СНІДУ в школі на уроках основ здоров'я. Діти зрозуміли, що здоров'я легко втратити, але важко знайти. Що важливого ви дізналися сьогодні на уроці? (метод «мікрофон»).

Домашнє завдання: підготувати есе – роздум на тему: « Мій особистий вклад у здоров'я молоді Харкова».

Висновок: для посилення шкільної мотивації у дев'ятикласників під час вивчення теми ВІЛ/СНІД необхідно: акцентувати їх увагу на проблемі ВІЛ/СНІДУ в рідному місті; використовувати на уроці наступні методи роботи: креативну мотивацію, групову роботу, імпровізаційну гру Театру спонтанності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Айхінгер А., Хол В. Психодрама в дитячій груповій терапії. - М.: Генезис, 2003. - 256 с.
2. Воронцова Т. С., Понаморенко В. С. Основи здоров'я: Підручник для 9го класу загальноосвітніх навчальних закладів. - К.: Алатон, 2009. – 200 с.
3. Морено Якоб Леві. Психодрама. – 2е видавництво, вип. – М.: Психотерапія, 2008. – 496с.
4. Тагліна О.В. Основи здоров'я. 9 клас: розробка уроків.- Х.: Вид.-во «Ранок», 2009. – 256с.

Одрехівський М.В.¹, Одрехівська О.О.²

¹Національний університет «Львівська політехніка», професор, доктор наук

²Дрогобицький педагогічний університет імені Івана Франка, доцент,

кандидат наук

096-354-90-94

odr2002@ukr.net

ПРОБЛЕМИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ ЛЮДИНИ

Проблеми побудови системи управління здоров'ям людини досліджувались в умовах рекреаційних інноваційних підприємств (РІП), в основу яких пропонується покласти когнітивні підходи до управління здоров'ям людини загалом, які, своєю чергою, пропонується розділяти на соціальні та особистісні.

До соціальних когнітивних підходів з керування здоров'ям людини та людської популяції можна віднести: формування інноваційних систем оздоровлювального типу (наприклад, РІП), зорієнтованих на постійний розвиток та підвищення ефективності їхніх технологій шляхом інтелектуалізації усіх сфер людської діяльності, створення відповідного інноваційного середовища; створення відповідних систем штучного інтелекту (наприклад, робототехнічних комплексів чи гнучких автоматизованих виробництв для випуску лікувальних та інших засобів курортного попиту); створення людино-машинних систем та технологій, які були б складними інтелектуальними комплексами, що реалізують взаємодію природного та штучного інтелектів (наприклад, людино-машинні системи комп'ютерної діагностики).

Вивчення особистісних підходів пропонується проводити на основі дослідження психосоматичної реакції людини на стрес.

Аби управляти здоров'ям індивіда чи людської популяції, згідно з окресленими підходами, необхідно володіти інформацією і про умови формування здоров'я (характер і умови реалізації генофонду, стан навколишнього природного середовища, спосіб життя тощо), і про кінцевий результат реалізації цих умов – конкретні показники, що характеризують стан здоров'я людини чи людської популяції. Найбільші складнощі тут можуть виникати при спробі оцінити здоров'я людини. Тому в основі характеристики здоров'я людини має лежати «діагностика здоров'я» – кількісна та якісна його оцінка.

Здоров'я людини можна розглядати як функцію взаємозв'язаних процесів у системі «людина–середовище». Але кінцевий результат цієї функції, що визначається за медично-статистичними показниками, дає мало можливостей для управління здоров'ям. Необхідні критерії, за якими

можна було б проводити корекцію здоров'я, формувати та реалізовувати відповідні управляючі впливи далеко до того, як наступить патологічний процес.

Сьогодні найбільш відомими можна вважати такі чотири фундаментальні процеси, що визначають та формують стан здоров'я людини: відтворення здоров'я, його формування, споживання та відновлення.

Відтворення здоров'я (охорона і реалізація генофонду, народження здорового потомства) визначається багатьма біологічними та соціально-економічними чинниками. Основа відтворення здоров'я – повноцінний генофонд. Збереження повноцінного здорового генофонду – не тільки біологічна, а й складна соціально-економічна проблема, пов'язана з необхідністю розв'язання багатьох морально-етичних проблем.

Формування здоров'я – процес, що регулюється багатьма чинниками, основним з яких є спосіб життя індивіда та стан навколишнього середовища. Говорячи про спосіб життя, не можна обмежуватися такими загальновизнаними його принципами, як раціональне харчування, оптимальна рухова активність, відмова від шкідливих звичок тощо. Ця категорія складніша, вона поєднує у собі і деякі соціально-економічні характеристики, культуру міжособистих стосунків тощо. Тому важливою тут є проблема рекреації та рівень її організації, яку можна віднести до одного із завдань державної ваги.

Процес споживання здоров'я проходить переважно у виробничій сфері. У зв'язку з цим важливого значення набувають характер, організація та умови праці (навчання) людей. Оптимізація умов праці здійснюється шляхом розробки санітарно-гігієнічних норм, що регламентують гранично допустимі рівні (ГДР) і концентрації (ГДК) фізичних та хімічних чинників, супроводжують трудовий процес (температура середовища, шум, вібрація, освітленість, газові суміші тощо).

Процес відновлення здоров'я включає рекреацію, лікування та медико-соціальну реабілітацію.

Затрачений у процесі трудової діяльності потенціал здоров'я відновлюється у період рекреації – до початку нового робочого циклу (добового, тижневого чи річного). Рекреація та здоров'я людей – маловивчена проблема, яка досі практично не знайшла відображення у медичній, філософській та соціологічній літературі.

У рекреації об'єднуються її окремі прояви: діагностика здоров'я; організація оздоровлювальних заходів, зорієнтованих на використання винятково природно-кліматичних засобів оздоровлення; фізичне виховання; туризм; культурно-масові заходи тощо, з одного боку, а також: потреби, інтереси, соціальні установки, зумовлені суспільним значенням рекреації та цінністю здоров'я населення України у сучасних соціально-економічних перетвореннях – з іншого.

Вклад лікування (відновлення здоров'я хворих людей з використанням різних прийомів та способів, розроблених та використовуваних медициною) до загальної суми чинників, від яких залежить здоров'я населення, невеликий. Ефективність лікування становить лише 8%, а поглинає основну масу матеріальних та інтелектуальних ресурсів, скерованих суспільством у систему охорони здоров'я. Тому доцільність виділення частини цих ресурсів у сферу збереження здоров'я здорових людей очевидна і економічно вигідна, оскільки, економічна ефективність, отримувана від заходів рекреації, може покривати витрати на лікувальні заходи. Медично-соціальна реабілітація (включаючи відновлювальне лікування) також надзвичайно актуальна, оскільки інваліди, згідно з даними ВООЗ, становлять до 10% від усього населення земної кулі.

Окреслені вище процеси формують здоров'я населення і можуть бути основою побудови системи управління здоров'ям. Але оскільки управління будь-яким процесом складається зі збору, збереження, оцінки та аналізу інформації, прийняття управлінських рішень та їх реалізації, то для забезпечення ефективності системи управління здоров'ям, необхідно, щоб вона володіла реальною інформацією не тільки про процеси, що формують здоров'я, але й про кінцеві результати їхньої дії за конкретними показниками здоров'я популяції та індивіда.

Pajaujienė L., Laskiene S.
Lithuanian University of Health Sciences
Medical academy
Faculty of Public Health
Kaunas, Lithuania
loreta.lipeikaite@gmail.com

PARENTS AND HEALTH CARE SPECIALIST'S COOPERATION IN DEVELOPING CHILDREN'S HEALTH

Relevance. The Parents and public health specialist's cooperation in developing children's health is significantly more important for the future development of children than mental health and social relationships with others, because the health education program is based on the work of the school community which is mobilized on: cooperation between different areas of education of teachers and other professionals, the general school families, schools and a variety of health care institutions and health efforts. It is essential to reveal how parents and public health specialist's cooperate in the interest of the children's health education process.

Purpose. To find out if the parents of the public health system are helping specialist's in developing an effective method to improve the cooperation for the best interest for the children's health.

The methods:

The meta analysis of scientific literature.

Health education in Lithuania schools: The School health education system is integrated into formal and non-formal education [15]. All this aims to deliver is one health education goal to help students understand the concept of holistic health. The above objective includes the ability to develop a health-enhancing skills, habits and attitudes of responsibility for their own health; to be aware of the health of others and encourage them to make healthier lifestyle choices [10].

Formal education in the Republic of Lithuania Law on Education (2011) is defined as education, which executes programs that are registered and lead to the attainment of a primary or secondary school education. It is the formal education and subjects that are integrated with the health education. However, the integrated lesson are not effective because it is short-term projects that fail to implement the full objective of the health education for secondary school activities and to prepare students for the exam. The main focus is on a particular subject matter which makes the importance of health education become secondary, so it will not be effective unless consistent and continuous education is provided, as well as other subjects [15].

Public health specialist functions in schools: Public health specialists are named by the public health specialist qualifications under Lithuanian law and procedures. The main goal is to help students not only enhance and protect the health, but to help teachers and development of the students gain a better

understanding of healthy lifestyle skills [6]. According to the Lithuanian Minister of Health and the Lithuanian Ministry of Education and Science of the order (2005) has identified the main functions of a public health in schools is to advise the teachers, parents and children that health and health information is collected and is a dissemination of the school community; health project preparation and implementation school, teachers help students in developing healthy lifestyles and personal hygiene skills, encourage healthy eating amongst students make the school environment and school health assessment help prevent irregularities that improve the organization of trauma and accident prevention in schools. Physical education teachers are there to guide, inform and encourage students to participate in physical education and to have ago at competitions that are available at school. Student's preventive health checks and information should be made available to the teachers with the recommendations of the specialist to help reduce the risk factors in schools and to help address the students psychological and social adaptation problems. This will help students organize immuno-prophylaxis, provision of information to the public health center of communicable diseases or poisoning and school surveillance measures implementation of first aid and coordination.

Public health specialist and necessity of cooperation with parents. Public health specialist cooperation together with parents is essential. First of all, because of the child health indicators are not encouraging: characterized by an increased smoking, alcohol and drug use characterized by an unhealthy diet and low physical activity and high rates of suicide [2, 3, 4].

Parents of these negative indicators are to inform teachers but the teachers and parents are inherent relationship stumbling block. The main stumbling blocks are named - teachers and parents of different intelligibility of the child in the context of education, teacher's negative attitude of parents and teachers in relation to the lack of health knowledge and expertise in working with parents [8, 17]. Public health care specialist including parents and teachers is at the crossroads and his knowledge warrants immediate impact on school health education [15]. Foreign authors also agree that parental cooperation is important and necessary because less alcohol consumption and drugs, smoking and reduced the number of cases of violent behaviour [14].

Necessary for public health specialists to work together with parents to obtain important information when examining and assessing the health of the child and the search for effective methods of dealing with the potential impact of psychological, adaptive or other health problems. As well as cooperation is essential to addressing the parents help to achieve your health goals in school or warnings for perceived child health problems and preventing danger or even disaster. Of course, typical and "reverse option" when parents are necessary public health care specialist help health counselling or improving the health of the child at home under the supervision of [5, 16]. It can be assumed that if the parent's to cooperate with public health professionals and a child it is seen to

have had confidence in the person who probably will have a positive impact on children's attitudes to health. This is again conspicuous factor as to why the public healthcare specialist cooperation together with parents.

School community cooperation models in the context of health education. For effective cooperation with parents and teachers is typical to choose the right model of cooperation. According to J. Epstein identifies possible cooperation patterns, which can be attributed to health and education the public health care specialist mediation between teachers and parents [17].

- ü *School Parents improving child development skills.* Organize a meeting or individual interview, parental involvement in projects to the dissemination of information (written, verbal, e-mails, organizing open days or even text messages) or consulting hours whenever possible to write letters or to appoint a time for the meeting. However, the most important thing is for parents of seminars, lectures about health [7, 11, 12].
- ü *School and parent interaction.* The main goal is to create a model of good relations. It's the parents and teachers meetings with a cup of tea or a specially organized breakfast by discussing student's health. Good relationship when you have mutual respect, kindness , trust, solidarity and equality [1, 17].
- ü *Parental volunteering at school* occurs when the parents are able to enrich the health and physical activity in a variety of (perhaps a parent who works in a coach: karate, aerobics and so on. Or even a gardener who can help spice up school) and to improve health services in the case of child health verification. It is also important that parents volunteer as guides (trip), curators or simply assistants [14].
- ü *Involvement of parents to help their children at home.* School to include parents in discussions related to health tasks at home (for example, made a meal of healthy products). This model can be reverse variant, when children acquire knowledge from school, teach parents (for example, wash their hands properly as required by the doctors). Such methods are able to provide the school community open house days or parent-teacher conferences [14].
- ü *Parental involvement in decision-making at the school level.* School activities include not only parents solutions making by organizing health education programs, events and projects related to alcohol, drug and tobacco use, injury and violence prevention. The school gives parents the opportunity to be involved in addressing the food, beverage choice and trade school [14].
- ü *Parental involvement in cooperation with the community.* Schools help parents be included in any potential health organizations: public health offices, health care institutions (immunizations, dental services). It is important to include the other non-governmental (for example, in a sports

federation), cultural, religious, civic organizations to communicate with the older people whose goal is to enhance the health of [5, 14, 17].

Conclusion:

1. Lithuanian comprehensive school health education is integrated in the curriculum (formal education) who fail to implement fully the objective of health education.
2. Public health specialist in Lithuania function defined as advice, information and collection and dissemination. Project in partnership with the school community in promoting a healthy lifestyle. Medical examinations, health problems and prevention.
3. Public health care specialist possible cooperation models of school support for parents in improving children's educational skills, communication between school and parents, parents volunteering at school, parent involvement to support their children at home in the decision making at the school level and in cooperation with the community.

References:

1. Balevičienė S. Kas yra gera mokykla? Švietimo problemos analizė. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2012. ISSN 1822-4156.
2. Currie C et al. Inequalities in young people's health . HBSC international report from the 2005/2006 survey. Health Policy for Children and Adolescents; No.5. *Prieiga per internetą* (žiūrėtą: 2013.11.04):http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf
3. Currie C et al. Young people's health in context. HBSC international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents; No.4. *Prieiga per internetą* (žiūrėtą: 2013.11.04):http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf
4. Currie C et al. Social determinants of health and well-being among young people. HBSC international report from the 2009/2010 survey. Policy for Children and Adolescents, No. 6. *Prieiga per internetą* (žiūrėtą: 2013.11.08):http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf
5. Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK – 2680. Valstybės žinios 2005; Nr. 153-5657.
6. Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos 72 sveikatos apsaugos ministro 2007m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-360. Valstybės žinios 2007; 88-3492.
7. ES SF projektas „Bendravimas – vertybė. Mokyklos bendruomenės bendradarbiavimo formų plėtra taikant vertybinių nuostatų formavimą bei inovatyvius švietimo metodus“. Sėkminga mokyklų bendruomenių bendradarbiavimo patirtis. Analizė. *Prieiga per internetą* (2014.01.17): <http://bendravimas-vertybe.ziburiogimnazija.lt:8080/files/files/analize.pdf>
8. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. Mokytojų žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida. IV edukologija. Vilnius: MRU, 2013.

9. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. Lietuvos respublikos švietimo įstatymas. Vilnius: 2011.
10. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. Sveikatos ugdymo bendroji programa. 2012.
11. Merfeldaitė O. Tėvų ir mokyklos bendradarbiavimo stiprinimas sprendžiant vaikų socializacijos problemas. Socialinis ugdymas. 2009, Nr. 8(19), p. 93 – 103. ISSN 1392-9569.
12. Milaknienė V., Smirnovienė R. Klaipėdos rajono Gargždų „Kranto“ vidurinė mokykla. Klasės vadovo bendravimo ir bendradarbiavimo su ugdytinių tėvais formos ir būdai. Gargždai: 2010. *Prieiga per internetą (žiūrėta: 2014.01.14):* <http://www.upc.smm.lt/ekspertavimas/mddb/Pradinis%20ugdymas/Pagalba%20klas%C4%97s%20vadovui/Methodinis%20darbas%20%E2%80%9EKlas%C4%97s%20vadovo%20bendravimo%20ir%20bendradarbiavimo%20su%20ugdytini%C5%B3%20t%C4%97vais%20b%C5%ABdai%20ir%20formos%E2%80%9C.pdf>
13. Parent engagement: Strategies for involving parents in school health. National center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB prevention. Division of adolescent and school health. 2012. *Prieiga per internetą (žiūrėta: 2014.01.15):* http://www.cdc.gov/healthyyouth/adolescenthealth/pdf/parent_engagement_strategies.pdf
14. Public schools of North Carolina state board of education/Department of public instruction. Parent and family involvement: a guide to effective parent, family, and community involvement in North Carolina schools. Orth Carolina State board of education | Department of public instruction. Toolkit inside 2nd edition. *Prieiga per internetą (žiūrėta: 2014.01.14):* <http://www.dpi.state.nc.us/docs/parents/toolkit/guide.pdf>
15. Petrauskienė A., Ustilaitė S. Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys. Mokslo studija. Vilnius: RMU, 2013.
16. Valantinas A., Čiuladienė G. Tėvų išitraukimo į mokyklos gyvenimą, mokymosi pasiekmių ir mokytojo darbo vertinimo sąsajos. Socialinis darbas. 2013, Nr. 12(2), p. 308–318. ISSN 1648-4789; ISSN 2029-2775.
17. Valantinas A. Tėvų į(si)traukimas į mokinių ugdymą. Švietimo problemos analizė. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2012. ISSN 1822-4156.

Песоцкая Л.А., Лаптев А.В.

¹ ГБУЗ «Медицинская академия МОЗ Украины»

² Днепропетровская областная федерация фитнеса
49005 г. Днепропетровск, ул. Фурманова, д. 10, кв. 60
0937082827; 0503620303

pesotskaya23@mail.ru; yugin57@i.ua

ОЦЕНКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МЕТОДА «ПЛЕЙСТИК» ПО ДАННЫМ КИРЛИАНОГРАФИИ

Актуальность темы. Известны рост среди взрослого населения во всем мире заболеваний сердечно-сосудистой системы, распространенности хронической соматической патологии и вегетативных расстройств на фоне социальных противоречий, экологического неблагополучия, синдрома

хронической усталости. Наша страна не является исключением. Поэтому весьма актуальным является развитие реабилитационных мероприятий по оздоровлению населения среднего и более старшего возраста при изменении привычного активного трудового образа жизни, что часто является психологическим стрессом и пусковым фактором прогрессии хронической патологии и нервных срывов. В таких случаях целесообразны групповые занятия с умеренными физическими нагрузками, с достаточной степенью свободы к индивидуализации упражнений, с учетом, как характерологических особенностей личности, так и ее физического здоровья, тренированности в целом. Перечисленные особенности имеет реабилитационный комплекс «Меджикбол» и в частности метод «Плайстик» (МП), как физкультурно-релаксационная гимнастика для разновозрастных групп.

Целью исследования было изучить влияние на энергофункциональное состояние МП с использованием кирлианографии.

Материал и методы исследования. Гимнастический комплекс был проведен в группе взрослых лиц в возрасте от 55 до 83 лет (15 женщин и 3 мужчины) в течение 45 минут. Кирлианографическое исследование пальцев рук проводили до и после занятия. Использовали рентгеновскую и цветную фотопленку, прибор «РЕК 1», разработанный УкрНИИ технологий машиностроения. Для анализа полученных изображений кирлиановского свечения, известного как эффект Кирлиан, использовали диагностические критерии доктора П. Мандела, собственные наблюдения

Полученные результаты и их обсуждение. При анализе кирлиановских изображений свечения пальцев рук учитывали: выпадения в короне свечения, как признак местного стресса и/или эмоциональной неуравновешенности; точечные протуберанцы внутри или возле короны свечения, как признак интоксикации общей или в органе; уплотнение рисунка стримерного кольца короны (среднего), как признака структурных или серьезных клеточных нарушений метаболизма свечения.

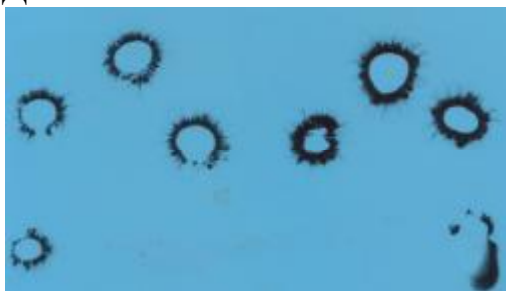
После занятий у всех лиц, имеющих до занятий признаки неуравновешенности, наблюдалось их уменьшение. На примере рисунка 1 видны множественные выпадения в короне свечения у обследованного до занятий и появление свечения в этих зонах после занятий.



Рисунок 1. Пример купирования эмоциональной неуравновешенности после занятий.

Наблюдали выравнивание интенсивности свечения на руках, которое было у 4-х лиц до занятий (рис. 2).

До занятий



После занятий

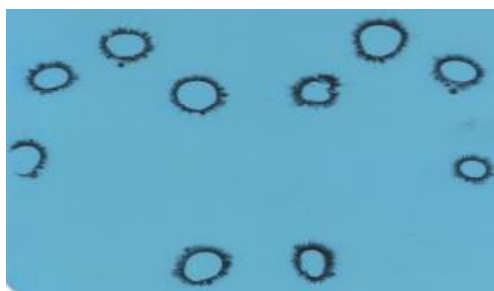


Рисунок 2. Пример восстановления одинакового свечения на руках после занятий (нормализация циркуляции биоэнергии в организме).

При этом уменьшались или исчезали интоксикация и дегенерация в области сердечно-сосудистой, мочеполовой, дыхательной систем у всех, имеющих их до занятий или появление активности интоксикации (функциональной реактивности) при усилении общей энергетики в организме (рис. 3).



Рис. 3. Выпадение и интоксикация в зоне сердца до занятий (а) и выравнивание короны после занятий (б); в зоне половой сферы (в, г).

Выводы. Предварительные исследования свидетельствуют о положительном влиянии МП на энергоциркуляцию в организме у взрослых пожилого и более старшего возраста.

Песоцкая Л.А., Глухова Н.В.

¹ ГВУЗ «Медицинская академия МОЗ Украины»

² ГВУЗ «Национальный горный университет»

0937082827

pesotskaya23@mail.ru

ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОДЫ МЕТОДОМ КЛАССИЧЕСКОЙ КИРЛИАНОГРАФИИ

Актуальность темы. Являясь основой всех физиологических реакций в организме, вода привлекает все больше исследователей к изучению ее природы. Многочисленные данные физико-химических особенностей воды однозначны в том, что ее биологическая активность связана с

тонкокристаллической структурой. Однако, массово применяемые методы оценки воды ограничены определением группы отдельных количественных параметров, свидетельствующих только о фактической концентрации загрязняющих веществ, но не дающих основание для формулирования показателей для целостной характеристики энергоинформационных свойств жидкофазной среды.

Важным является включение в существующие ГОСТы питьевой воды именно структурно-энергетических свойств воды, имеющих архиважное значение для усвоения организмом. Определяющим является, насколько употребляемая вода близка к физиологической в живом организме. Отсюда необходимым является определить критерии «хорошей» или энергетически активной и структурированной воды. Применяемый в научных исследованиях методы сложны для массового прикладного использования, дорогостоящие, трудоемкие, требующие большие временные затраты. На наш взгляд в качестве экспрессного метода оценки упомянутых качеств воды может быть классическая кирлианография.

Целью исследований было изучить кирлиан-графические признаки разных образцов воды с использованием методов математической обработки изображения капли воды на рентгеновской пленке для выделения критериев биологически активной воды.

Материал и методы исследования. Изучили по 150 образцов 4-х видов воды: дистиллированную, водопроводную, природную (Ново-Московский источник, Днепропетровская обл.), монастырскую (Св. Параскеви, Крым). В результате сканирования кирлиан-фотографий получаем полутоновое растровое изображение. Градации серого цвета, характеризующие яркости отдельных пикселей, хранятся в виде двумерного массива. В матрице яркости исходного изображения все числовые значения делим на полученную усредненную оценку яркости пикселей фона. В результате на гистограмме яркости для преобразованного изображения пик яркости фона соответствует единице. Таким образом, по шкале абсцисс получаем относительные единицы отображения, связанные с усредненной оценкой яркости фона. Применение предложенного алгоритма иллюстрирует рис. 1.

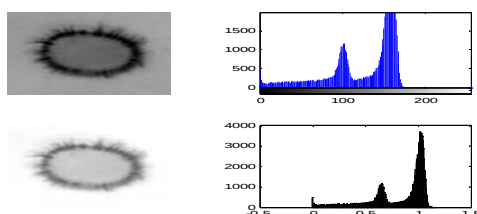
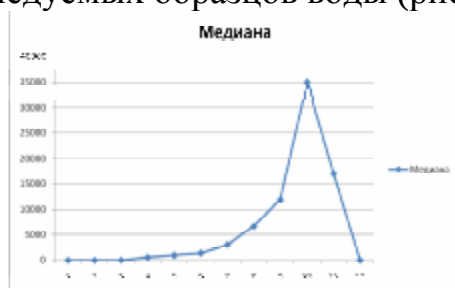


Рис. 1. Анализ изображения водопроводной воды (верх - исходное изображение и его гистограмма; низ - изображение с преобразованным фоном и его гистограмма)

Анализ результатов исследования кирлианограмм показывает необходимость дифференцирования изображений на зоны, соответствующие определенным диапазонам яркости. Определяли медианы количества пикселей в отдельных диапазонах яркости. Полученные результаты демонстрируют различия в пиках на гистограммах интенсивного (свободная вода) и яркого свечения (связанная вода) обследуемых образцов воды (рис. 2).



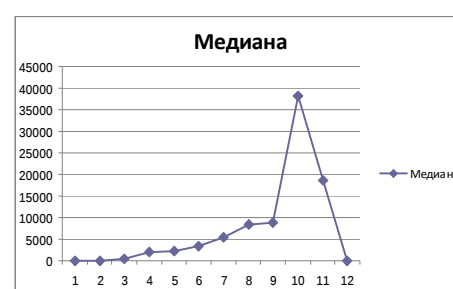
Дистиллированная вода



Водопроводная вода



Н-московская вода



Монастырская вода

Таким образом, использованный метод анализа гистограмм может быть использован для оценки энергетики и структурирования воды.

Пеценюк А. М.

Волинська громадська організація «Професіонали та сподвижники здоров'я»

263000, м.Луцьк, вул.Шевченка,14 «Будинок вчителя»

0667044518

pecenjuk@ukr.net

ФОРМУЛА ЗДОРОВОГО ЖИТТЯ

Анотація: У статті розглядається питання емоційного стану людини і впливу емоцій на здоров'я. Автор відштовхується від думки, що багатократно повторювані негативні емоції формують хворобу спочатку в ефірному тілі людини, а вже потім- у фізичному тілі. В такому разі найголовнішим чинником здоров'я стає вміння керувати своїми емоціями і очищатися від негативу.

Ключові слова: емоції, здоров'я, ефірне тіло, фізичне тіло, егоїзм, очищення, позитивний настрій, злість, джерело енергії.

Їжа, активність, відсутність поганих звичок, правильний розпорядок дня, позитивний настрій, уважне ставлення до себе, приємне товариство— на цих «китах» традиційно будується фундамент здорового повноцінного життя. Але давайте змінимо порядок цих понять і розпочнемо з... уважного ставлення до себе.

Егоїстичний підхід! – знову і знову чуються вигуки любителів пороздумувати про життєві цінності і пріоритети. Але у відповідь пригадується до смішного просте правило в... літаках. Пасажири з дітьми спочатку повинні одягати маски на СЕБЕ, і тільки потім – на дітей. Логіка проста: якщо дорослий «вийде з ладу»- дитині не буде кому допомогти.

Кілька разів доводилося спілкуватися з 70-80-річними людьми після інсульту. Вразила закономірність: кожен з них знав про високий тиск, але не вжив найпростіших «заходів безпеки» і продовжував сидіти на лавочці в дворі, копатися в городі, ходити на ринок... В той момент, коли треба було як мінімум полежати. Як результат – неухвалене або навіть жорстоке ставлення до себе перетворилося в роки виснажливої хвороби і нерухомості.

Де ж причини такої жорстокості до самих себе? Вони – глибоко індивідуальні. І мова зараз не про них, а про те, що «спочатку було слово»: перед тяжкими хворобами є жорстоке ставлення до себе, неприйняття себе або навіть бажання померти. І хвороба – це лише спосіб реалізувати свою підсвідому потребу (програму).

Все вище сказане – передмова до того, що ключем здоров'я є позитивний настрій! (Давайте ще раз згадаємо про закоханих, які значно менше хворіють простудними захворюваннями).

Де ж брати цей позитив? В якому супермаркеті чи аптеці?

Якщо вам незвично медитувати, займатися афірмаціями, ходити до церкви і прощати, варто розпочати з найпростішого: ввечері запалити свічку і подумки спалити в її полум'ї ваші образи, зібрані за день, роздратування, апатію – всі стани і емоції, які забирають у вас сили і радість. І з відчуттям очищення лягти спати. Вранці, прокинувшись, прямо в постелі подякуйте Богові за те, що бачите цей світ (бо є сотні тисяч людей, які хочуть його побачити і не можуть – і готові помінятися з вами; подякуйте за те, що встали на ноги – бо є сотні тисяч людей, які хочуть стати на власні ноги і не можуть, і вони щомиті готові помінятися з вами; подякуйте Богові за те, що чуєте звуки – бо є багато людей, які мріють почути це багатство Звуків Життя і не можуть – і вони теж готові помінятися з вами...) Подякуйте СОБІ за те, що... знайшли час подякувати Богові. І за ці три хвилини відчуйте легкість в тілі і в душі – адже в цьому потоці світла, в який ви увійшли ввечері і примножили за ніч протягом сну на своїх бета-чи тета-хвилях– і захований той енергетичний заряд, який ми

шукаємо. Втім, часто людині все одно, звідки брати енергію: від світла чи від темряви – і замість «виробництва любові» через прощення - людина наповнюється злістю. Зовні можуть бути однаково енергійними і люблячий, і сердитий, тільки ось результати...

Дивна річ виходить: прокислу їжу ми викидаємо (нейтралізуємо), брудне тіло миємо, взуття – чистимо, одяг – перемо, біля будинку прибираємо, город полемо. І тільки брудними, аж затхлими, емоціями і почуттями (злості, ненависті, заздрості...) ми користуємося як природним джерелом енергії без жодного докору совісті, стараючись всіх і все «підім'яти під себе» замість очиститися, простити, і наповнитися енергією світла, любові і здоров'я!

До речі, про здоров'я: саме багатократно повторювані негативні емоції формують хвороби (спочатку в ефірному тілі, потім- у фізичному). Науково] інформації з цього приводу сьогодні багато, і тільки лінивий і упереджений її не бачить і не чує. Але кожному свій час.

А як же формула здорового життя? У багатьох успішних людей вона така: уважне ставлення до себе- позитивні думки –швидкі дії –результат. Якщо результату хочеться іншого – мудрі люди змінюють дії. Коли налагоджений цей ланцюжок – всі інші складові «додаються»: здорова їжа, активність, відсутність поганих звичок, правильний розпорядок дня, приємне товариство.

А загалом – «людина є те, про що вона думає». Це головний предмет, який треба вивчати з дитинства!

Семінари-тренінги з педагогами шкіл м. Луцька, які започаткувала ГО «Професіонали та сподвижники здоров'я» спільно з ГО «Імідж-студія «Дія» підтверджують необхідність активізувати цю роботу.

Для більшої популяризації валеологічних знань і навчання людей здоровому способу життя в ю-тубі створений відеоканал «Імідж-студія «Дія». Головний месидж каналу: «Бути здоровим – престижно!», бо «Імідж- це здоров'я психологічне, здоров'я фізичне плюс зовнішній вигляд».

Пивоварчук В.С.
Учебно-консультационный центр «Валеология», валеолог-педагог, доктор
философии и медицины
050-342-33-40
www.healthguide.com.ua
valeodnepr@ukr.net

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОМУ
ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ «КОНСТРУКТОР ЗДОРОВЬЯ»™
ПО УПРАВЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЕМ ИНДИВИДА ПРОТИВ
РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

«Только то, что мы понимаем, становится нашей
собственностью»

И.-В. Гетте

Аннотация. В работе обобщен опыт обучения по программам «валеолог-консультант по вопросам здорового образа жизни», «валеолог-консультант по управлению здоровьем «Конструктор здоровья»™ против распространенных заболеваний, избыточного веса, алкогольной зависимости». В интегративном подходе обосновывается приоритет обучения здоровью перед лечением болезней, идея о том, что врач должен не «лечить болезни», а «конструировать здоровье».

Ключевые слова: обучение здоровью, интегративная медицина, методологически оформленное здоровье творящее мышление, «ошибки здоровья», управление индивидуальным здоровьем, «Конструктор здоровья»™.

Сегодня жизнь доказывает, что образование и здоровье взаимосвязаны как никогда. Еще в 1994 году было принято «Концепцию непрерывного валеологического образования в Украине». В 2011 году одобрена Концепция Общегосударственной программы «Здоровье 2020: украинское измерение» (Кабінет Міністрів України розпорядження від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р Київ): «...превратить гигиеническое обучение и воспитание населения на государственную систему непрерывного медико-гигиенического обучения через сферу общего и профессионального образования, охраны здоровья, физического воспитания, другие социальные институты и средства массовой информации; постепенно внедрять в учебных заведениях всех уровней аккредитации стратегии «Здоровье через образование» <...> здоровый образ жизни населения в 5 раз эффективнее, чем лечебно-диагностическая деятельность сферы охраны здоровья связанная с сохранением укреплением здоровья населения».

Цель статьи: обобщить формирование своего индивидуального стиля методологически оформленного, здоровье творящего мышления. У каждого свой образ жизни, свое управление, свой стиль, почерк, мышление, чувства. Поэтому здоровых образов жизни должно быть,

столько же сколько и людей. Для того, чтобы знания о здоровье стали известны индивидуальному сознанию нужен не механизм памяти, способный принять для своего внимания что угодно, не эпизодические бессистемные консультации («советы»), а механизм методологично оформленного мышления, единственно способного подвинуть индивида к соответствующему мировосприятию; на основании осознанного понимания единства мышления и бытия. Корректируются такие основные «ошибки здоровья»: «песок», на котором нельзя строить здоровье есть продуктом ограниченности духовного видения людей в целом, обусловленном доминированием в их сознании ошибочной установки чувственно - эмпирического мышления на обобщение от частичного, случайного, никогда незаконченного индивидуального опыта; такое чувственно-эмпирическое мышление не позволяет уверенно управлять своим здоровьем.

Каждый человек на пути к оздоровлению должен пройти 4 ступени: я знаю многое о здоровье, я хочу быть здоровым, я умею быть здоровым, я делаю всё, чтобы быть здоровым. По мнению Г. Л. Апанасенко [1] при выпадении хотя бы одного из компонентов процесса управления (технологической цепочки оздоровления: знаю – хочу – умею – делаю), достичь поставленной цели невозможно [2]. Важно поддержание точности информационной коммуникации в системах, частью которых мы являемся без потери информационного смысла (П. К. Анохин). Каждому человеку хочется выглядеть культурным, образованным, грамотным по вопросам здоровья: «Мол, я хорошо знаю вопросы здоровья». Часто это «самообман», ведь ни родители, ни школа не обучают системным, методологическим знаниям о здоровье. Самообразование без педагога, учебников формирует бессистемное «дольковое» мышление по вопросам здоровья, искажает передачу информации на психическом и социальном уровне иерархии. Дать объективную оценку уровню знаний пациента согласно своей квалификации может валеолог-педагог. Когда врач начинает обучать здоровью больного человека, он воспринимается им как тот, кто должен лечить, а не учить (искажение передачи информации). И человек принимает ролевую позицию пациента, а не ученика. Ролевая позиция «врач – пациент» не позволяет использовать методологию педагогики, необходима ролевая позиция «учитель – ученик», только она позволяет создавать стойкую установку «здоровью нужно учиться». Если же человека начинают сразу лечить, а не учить, то это приведёт к тому, что низкий уровень знаний фиксируется на том же уровне, и лечение не сможет устранить малограмотность пациента по вопросам здоровья. Как можно вылечить малограмотность? Не повысив уровень знаний, не устранив «ошибки здоровья» и болезненные установки родителей, врачей, общества, особенно при психосоматических заболеваниях лечение не даст позитивного результата.

Интегративный комплексный подход «Конструктор здоровья»TM обеспечивается группой специалистов, которые отдают приоритет обучению здоровью и решают комплекс задач: валеолог-педагог формирует механизм методологично оформленного мышления, современное научное мировоззрение [2; 5], обучает здоровье творящему мышлению, корректирует «ошибки здоровья» – первопричины-«корни» заболеваний, врач-санолог (медицинская валеология) обучает управлению здоровьем индивида, психосоматической гармонизации[1; 2], врач-психотерапевт формирует навыки психической саморегуляции, разгружает подсознание от болезненных установок, врач интегративной и информационной медицины обучает профилактике заболеваний, которые носят системный характер [3]. Интегративный подход рекомендует ВОЗ: «...врач должен не «лечить болезни», а «конструировать здоровье» [4, 5]. На это же нацелены общегосударственные программы: «Здоровье нации», «Здоровье 2020, украинское измерение», которые отдают приоритет «медицине здоровья» перед «медициной болезней». Программы и методы учебно-консультационного центра «Валеология» имеют рецензии: Г. Л.Апанасенко, Всеукраинской ассоциации интегративной психосоматической медицины, вошли в учебник «Интегративная медицина» [3], в Програму ІХ міжнародної «Недєли образования взрослых» в Україні 2008г., Институт пожизненного обучения ЮНЕСКО.

Выводы: 1. Здоровью нужно учиться. 2. Нужна новая стратегия профилактики – управления здоровьем индивида. 3. Рекомендовать врачам всех специальностей направлять пациентов на обучение, консультации и школы здоровья к валеологам-педагогам. 4. Человек – продукт биологической и социальной эволюции, его здоровье зависит не только от воздействия социальных факторов, наследственности и экологических условий, которые в последнее время существенно ухудшаются, а и от индивидуальной образованности по вопросам здоровья. 4. Современное общество – это общество потребления информации, товаров и услуг. Торговая марка «Конструктор здоровья»TM как приоритет зарегистрирована в Украине ЧПКФ «Валеология» (г.Днепропетровск, В. С. Пивоварчук) по классам пищевые добавки, обучение здоровью, пропаганда здорового образа жизни, медицинские услуги, что позволяет достигать интеграции идея – товар – услуга, выгодно сотрудничать идеологам и методологам обеспечения здоровья, производителям товаров здоровья и красоты, врачам, педагогам, консультантам, дистрибьюторам услуг здоровья и красоты. Обучение программам и методам «Конструктор здоровья»TM доступны всем желающим. Тел: 050-342-33-40; (www.healthguide.com.ua и valeodnepr@ukr.net).

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А.Попова. – К.: «Здоровье», 1998. – 243с.
2. Гончаренко М. С. Валеопедагогические основы духовности : [Учебное пособие] / М. С. Гончаренко. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2007. – 400 с.
3. Парцерняк С. А. Интегративная медицина – путь от идеологии к методологии здравоохранения / С. А Парцерняк [под редакцией академика РАМН А. В. Шаброва].– Санкт-Петербург, Нордмедиздат, 2007. – 424 с.
4. Пивоварчук В. С. Интегративный комплексный валеологический метод для желающих достичь оптимального веса / В. С. Пивоварчук. – Днепропетровск: «Кольоровий світ», 2006. – 70 с.
5. Пивоварчук В. С. Интегративная технология коррекции «осанки – фигуры» по В. С. Пивоварчуку / В. С. Пивоварчук // С. А. Парцерняк Интегративная медицина : путь от идеологии к методологии здравоохранения [под ред. акад. РАМН А. В. Шаброва]. – Санкт-Петербург : «Нордмедиздат», 2007 – С.254–315.

Позднякова Г.О.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, аспірантка
кафедри валеології

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

В умовах інтегрування України до європейського співтовариства відбувається реформування українського суспільства, особливо його освітньої галузі. Сучасна державна політика в галузі вищої педагогічної освіти спрямована на реалізацію основних положень компетентнісного підходу до підготовки фахівців (Закон України «Про освіту», Національна стратегія розвитку освіти на 2012-2021 роки).

На особливу увагу заслуговує проблема формування професійної компетентності майбутніх вчителів основ здоров'я, перед якими стоять завдання організації здоров'язбережувального навчально-виховного процесу, виховання підростаючого покоління в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності.

Аналіз психолого-педагогічних джерел засвідчує, що проблема формування професійної компетентності майбутніх учителів досліджувалась за такими напрямками:

- теоретичні засади використання компетентнісного підходу в сучасній освіті (Б. Гершунський, І. Зимня, І. Зязюн, В. Кремінь, О. Савченко, О. Сухомлинська, А. Хуторської та інші),

- обґрунтування-професійної підготовки майбутнього вчителя (В. Лозова, В. Євдокимов, О. Овчарук, О. Пометун, І. Прокопенко, С. Раков, та інші);

- формування здоров'язберезувальної компетентності особистості (Ю. Бойчук, Г. Воскобойнікова, М. Гончаренко, В. Горащук, С. Кириленко, С. Страшко, Л. Сущенко та інші)

Водночас, у психолого-педагогічній науці процес формування професійної компетентності майбутніх учителів основ здоров'я не став предметом спеціальних досліджень. Відсутні праці, які присвячені обґрунтуванню, теоретико-методичних засад формування професійної компетентності майбутніх учителів основ здоров'я. Доцільність даного дослідження впливає також з його спрямованості на вирішення наступних суперечностей між:

- потребами суспільства в здорових громадянах і неухильним збільшенням кількості дітей та шкільної молоді з порушеннями здоров'я;

- соціальним замовленням суспільства у професійно компетентних учителях основ здоров'я, здатних ефективно вирішувати свої професійні завдання та реальним станом валеологічної підготовки студентів вищих навчальних закладів;

- необхідності формування професійної компетентності майбутнього вчителя основ здоров'я та відсутністю науково-методичного забезпечення цього процесу.

Таким чином, актуальність проблеми, об'єктивна потреба у постійному формуванні професійної компетентності педагогічних кадрів. Отже, виділені суперечності проблеми, її недостатня розробка у сучасній педагогічній теорії формування професійної компетентності майбутніх учителів основ здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маркова А.К. Психологический анализ профессиональной компетентности учителя // Советская педагогика, 1990. – №8. – С. 82-88.
2. Хуторской А. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Народное образование, 2003. – №2. – С. 58-64

Полковенко О.В.

Київський університет імені Бориса Грінченка, канд. біол. наук, доцент
кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини
04210, Київ, Проспет Героїв Сталінграду, 27-А, 675.

0660601003

tpluso@ukr.net

ПРОБЛЕМА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Інтенсивне суспільне і професійне життя в сучасному суспільстві провокує таке розповсюджене явище, як емоційне вигорання. Йому

піддаються представники багатьох професій в силу своєї професійної діяльності багато та інтенсивно контактувати з іншими людьми (психологи, педагоги, соціальні працівники, юристи, медики та інші), оскільки вони під час роботи зазнають сильних нервово-психічних навантажень. Інформування про симптоми емоційного вигорання та методи його попередження необхідні для профілактики цього явища і підвищення якості життя людей.

Ключові слова: психологія, здоров'я, емоційне вигорання, симптоми, попередження.

Polkovenko O.V. Problem of the emotional burning down in modern society.

Intensive public and professional life in modern society provokes such widespread phenomenon, as an emotional burning down. The representatives of many professions are added him by virtue of the professional activity much and intensively to contact with other people (psychologists, teachers, social workers, lawyers, physicians et al), as they during work test the strong nervous and psychical loadings. Informing about the symptoms of the emotional burning down and methods of his warning is needed for prophylactic of this phenomenon and for upgrading life of people.

Keywords: psychology, health, emotional burning down, symptoms, warnings.

Інтенсифікація життя, соціально-політичні та соціально-економічні зміни, які відбуваються в Україні сьогодні, висувають до працівників освітніх організацій нові, більш складні вимоги, що безумовно виливає на психологічний стан працівників, провокує виникнення емоційного напруження, розвиток-значної кількості професійних стресів. Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «емоційного вигорання».

Розкриваючи сутність синдрому «емоційного вигорання» та його взаємозв'язок з професійним стресом, слід зазначити, що в найбільш загальному вигляді синдром «емоційного вигорання» можна тлумачити як стресову реакцію, що виникає внаслідок довготривалих стресів середньої інтенсивності [1].

Встановлено, що до емоційного вигорання більш схильні спеціалісти, які змушені в силу своєї професійної діяльності багато та інтенсивно контактувати з іншими людьми (психологи, педагоги, соціальні працівники, юристи, медики та інші), оскільки вони під час роботи зазнають сильних нервово-психічних навантажень, що проявляються в емоційній втомі. Як наслідок, змінюється поведінка, почуття, мислення, здоров'я. Змінюється ставлення до роботи, до оточуючих і до власного життя [1,2].

Термін «синдром емоційного вигорання» («burnout») з'явився у психологічній літературі відносно недавно. Він був запропонований

американським психіатром Х. Фроуденбергером у 1974 р. Цим терміном автор визначав психологічний стан здорових людей, які перебувають в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) та емоційно навантаженій атмосфері при виконанні професійної діяльності [2].

Фактори, які впливають на вигорання

Результати досліджень показують, що найбільш чутливими до вигорання, є молоді люди (19-25 р.), які при зіткненні з реальною дійсністю, що не відповідає їх очікуванню, отримують емоційний шок, та люди старшого віку (40-50 р.).

Досить часто можна спостерігати як у чоловіків, так і у жінок, емоційне вигорання у віці 30 р. можливою причиною є криза 30 років, яку психологи часто називають «проблемою сенсу життя». Оглядаючись на пройдений шлях, людина бачить, як при сформованому і зовні благополучному житті все-таки недосконала її особистість. Багато фахівців говорять про те, що критично переглядають своє життя. Відбувається переоцінка цінностей і буває так, що кар'єрні досягнення в цьому віці втрачають сенс [3,5].

Існують дослідження, що свідчать про взаємозв'язок сімейного стану і вигорання. Більш висока схильність до вигорання є у неодружених осіб (особливо чоловічої статі). Причому, холостяки в більшій мірі схильні до вигорання навіть у порівнянні з розведеними чоловіками.

Але жінки також не застраховані від цього досить серйозного порушення. В "групі ризику" знаходяться такі професії, в яких працює багато жінок, як медики, психологи, педагоги, соціальні працівники. Управлінці обох статей також піддаються емоційному вигоранню. Однак, не можна сказати, що представники інших професій не схильні до емоційного вигорання.

Емоційне вигорання не настає раптом, несподівано. Воно накопичується поступово, проявляючись тими або іншими симптомами [4].

Передвісником" емоційного вигорання зазвичай служить підвищена активність, трудовий ентузіазм, робота "на знос". Безумовно, для того, щоб вигоріти, людина повинна горіти. Без горіння немає і вигорання. Проте необхідно зазначити, що справа не в трудовому ентузіазмі самому по собі, а в тій енергетичній зарядці, яку людина отримує. При якісному енергетичному підживленні можна проявляти трудовий ентузіазм впродовж десятків років, і при цьому не відчувати емоційного вигорання.

Емоційне вигорання настає не у момент перевантажень, а у той момент, коли перевантаження набувають форми хронічного стресу, коли з'являється розрив між вимогами на роботі або в сім'ї і власними ресурсами людини. Або ж в ситуації хронічного конфлікту, який виснажує ресурси людини [4,5].

Коли ж ці ресурси вичерпуються, що є невідворотнім у ситуації хронічного стресу, услід за високою активністю настає період стомлення і виснаження. Відбувається зниження активності, першою ознакою якого часто є небажання йти на роботу. Особливо після вихідних. На роботі ж такі "вигораючі" співробітники намагаються звести до мінімуму свої робочі обов'язки [4,6].

На цьому етапі вигорання виконання обов'язків стає формальним, з'являються висловлювання "набридли вже", "щодня одно і те ж". І це про людей, допомога яким входить в обов'язки фахівця. Якщо ж обставини не дозволяють звести роботу до мінімуму, "вигораючий" співробітник зводить до мінімуму спілкування з близькими людьми або домашні справи.

Незадоволення професійною діяльністю і життям в цілому ведуть в одних випадках до депресії, в інших - до агресії. У разі чоловік звинувачує в професійних і особових невдачах себе: "Я не зміг. У мене як завжди не вийшло. Я ні на що не придатний". При переважанні агресивних реакцій звинувачується оточення - начальство, колеги, близькі.

Психосоматичні прояви з'являються вже на початкових стадіях емоційного вигорання. Тривожність і незадоволення призводять до зниження загальної опірності організму. Напруга веде до підвищення артеріального тиску і інших соматичних захворювань, тісно пов'язаних з психічним станом.

На стадіях спаду і відчаю фахівець усе менше здатний задовольнити професійним вимогам. Діяльність стає стереотипною, професійне незадоволення поширюється на інші сфери життя - сім'я, дружні стосунки. Зникають хобі і захоплення, людину перестає чіпати мистецтво і краса природи. На цих стадіях емоційне вигорання перетворюється на хронічний стан і насилу піддається корекції [5].

Література

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
3. Зайчикова Т.В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому "професійного вигорання" у вчителів / Зайчикова Т.В.: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.05 /. — К., 2005. — 20с.
4. Изард К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. – СПб.: Питер, 2006. – 464 с.
5. Кириленко О.А. Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу "людина - людина": Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.03 [Електронний ресурс] / Кириленко О.А.— К., 2007. — 20 с.

Прасол С.Д.

Общество медицинской валеологии Харьковского медицинского общества.
**ДУХОВНОСТЬ ВЕРЫ И ЗНАНИЯ В КУЛЬТУРЕ
ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ И ОБЩЕСТВА**

Резюме. В системе образования такое сочетание духовных ценностей личности и общества требует введения в программу среднего и высшего образования тем:

1. Религиоведение как часть истории культуры.
2. Культура здоровья – основополагающая часть общей культуры общества и личности.
3. Светский и религиозный этический идеал равноценны в формировании духовности веры или знания ради преодоления духовного кризиса социума, а психолого-педагогические проблемы в образовательном процессе в философском плане есть задача утверждения ценностных ориентиров управления свободной энергией личности и общества (5,7,20,21,22).
4. Физическая абстракция «свободная энергия», введенная как предмет изучения, объект управления и объяснительный принцип в социологию и культуру здоровья неукоснительно ведет к реконструкции философии XXI века в духи философской системы в духе Г.С. Сковороды

Ключевые слова: духовность, валеология, педагогика, свободная энергия.

S. Prasol

Physical abstraction “free energy”, introduced to the sociology and health culture as a topic of researching, object of managing and explaining principle, leads to the reconstruction of the XXI century philosophy in course of G.Skovoroda’s system.

Religious orientirs should be supplemented by secular ethics and introduced to the system of education as equivalent components of spirituality.

Keywords: spirituality, valeology, pedagogy, free energy.

Философия возрождается, когда перестает быть средством решения проблем философов и становится методом разрешения проблем человечества.

Джон Дьюи, 1920 г.(17)

В начале 2012 года прошло 5 конференций валеологической тематики (Севастополь, Симферополь, Харьковский Университет им. В. Каразина, Харьковский медицинский институт, Покровский монастырь). На каждой из них, как и в литературе последних лет, утверждалась первостепенная важность духовности индивида и общества для их здоровья (7,9). И на каждой из них духовность определялась как состояние души, одухотворенное духовными идеалами. На прямой вопрос в Покровском монастыре о возможности светской духовности заведующая кафедрой

философии Харьковского политехнического института (22000 студентов!) уверенно и вдохновенно ответила: «Возможна только религиозная духовность!». Публика и президиум заседания были солидарны с уважаемой докладчицей.

Такое противоречие традициям материалистической философии и истории (Бэкон, Галилей, Коперник, Бруно...) - не мракобесие XXI века. Это феномен аномии (Э. Дюркгейм). Когда 90% харьковчан не ходят в церковь, а уважаемые ученые и политики пытаются внедрять в общественное сознание духовности не знания, а веры – это и есть аномия: острую потребность общества в светской этике, этике знания не осознают философы, а значит и не решают эту проблему.

Понимая катастрофические следствия духовного кризиса, они не находят светской альтернативы духовности знания для атеистической части большинства современного общества, но именно валеология, позитивистская наука о культуре здоровья, особенно медицинская валеология, имеющая огромный опыт оздоровительной работы с населением, с больными XXI века, страдающими болезнями бездуховности больше чем другие науки, философия, антропология требует признать факт неуклонного нарастания числа людей, не признающих акт творения. Для этой части общества необходимо дополнить традиционную духовность верующих ценностными ориентирами знания.

Духовность веры и знания равноценны для культуры здоровья личности и общества, ибо духовность – состояние убежденности в справедливости общественного идеала у индивида, стремящегося утверждать его своей частной и социальной активностью (7,11,15,16,18,19,20,21,22).

Физическое и нравственное здоровье личности и общества обеспечивают в равной степени оба типа духовности, основанной как на вере, так и на знании(26).

Благотворное воздействие церкви на сознание верующего демонстрируют тысячелетия истории цивилизаций.

Духовный кризис XXI века в нарастающей степени определяется безверием и отсутствием светского общественного идеала для атеистической части общества. Преодоление духовного и демографического кризиса цивилизации возможно только дополнением, сочетанием нравственного авторитета церкви для верующих ценностными ориентирами культуры здоровья общества и личности.

Утрата ценностных ориентиров веры или знания в равной степени порождает безнравственное поведение индивида и властных структур. Деструктивные формы использования свободной энергии общества (алкоголизм, наркомания, депрессивные состояния, суициды...),

алкогольное вымирание населения Украины и России неизбежны при отсутствии ценностных ориентиров управления ею (8,9,11,20,25).

Объединение духовного потенциала ценностных ориентиров веры и знания – единственный путь духовной консолидации гражданского общества. Духовные силы веры и знания объединяет единая задача продуктивного использования свободной энергии общества путём адекватного расположения индивида в ролевой реальности. “Сродственный труд” личности (2,13) – одухотворенной ценностными ориентирами веры и знания – это единственная цель и средство утверждения общественного идеала справедливости (20,21,22).

Конфессиональная и светская духовность ориентируют деятельность личности и общества к достижению идеала физического и духовного здоровья социума. Поэтому преподавание религиоведения и культуры здоровья (валеологии) в равной степени важны в системе образования для формирования духовности граждан (4).

Дадим определение свободной энергии(1,2,7,8,10,14,18,19,23,24) как предмета исследования, объекта управления и объяснительного принципа культуры здоровья [8,14,23,24].

Введение понятия свободной энергии в биологию связано с именем Г. Гельмгольца (1847г.) (23,24): $U=Q-A$, где

U-внутренняя энергия системы

Q- теплопродукция

A- работа.

Термодинамическая структура живой системы:

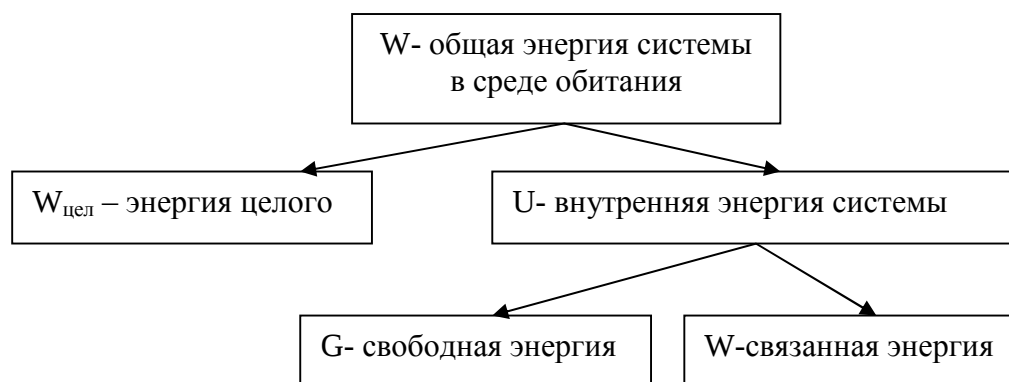
$W=W_c + U$, где

W- общая энергия системы

$W_{\text{цел}}$ – энергия целого

U - внутренняя энергия системы.

Место свободной и связанной энергий в термодинамической системе организма показано на схеме [12,23,24]:



Свободная энергия (G) – та часть внутренней энергии системы, которую можно использовать для совершенствования работы [24].

$$G= U- W_{\text{св}}$$

Материальные и духовные ценности, составляющие культуру, являются

эквивалентами физической абстракции свободной энергии общества [1,5,7,16,18], реальные объемы которых в XXI веке достигли столь же грандиозных размеров, сколь нерационально их использование в условиях духовного кризиса цивилизации, аномии (11).

Психолого-педагогические проблемы в системе образования составляют решение задачи рациональных когнитивно перераспределенных эквивалентов свободной энергии (богатства, ценностно ориентированным перемещением трудовых ресурсов между сферами материального производства и услуг).

Без установки ценностных ориентиров, духовных установок свободная энергия общества и личности не используется или обретает деструктивные формы (алкогольная и наркотическая зависимость, депрессивные состояния, суициды, демографический кризис...)(25).

Перестройка системы образования обеспечивает духовные и кадровые условия переустройства финансово-экономических эквивалентов свободной энергии общества в соответствии с этическим идеалом культуры здоровья – главным ценностным ориентиром общей культуры общества, совпадающим с философской системой Г.С.Сковороды (2,13), обретающей современные контуры социального либерализма (21).

Литература

1. Апанасенко Г.Л., Суббота Н.П., Прасол С.Д. Управление свободной энергией личности и общества в методологии культуры здоровья. X Міжнар. новорічні біологічні читання. Миколаїв, 2010, с.9.
2. Апанасенко Г.Л., Суббота Н.П., Прасол С.Д. Валеологический аспект философии Г.С.Сковороды. V11 Междунар. н/практ. конференция «Валеология...», Х., 2009, т.П.,с.19
3. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. С-Пб, 1992.
4. Апанасенко Г.Л., Прасол С.Д. Место науки «валеология» в универсальной десятичной классификации. Вісник книжкової палати, 2008, №9, с.20.
5. Астранд П.О. Мышечная деятельность и функции стареющего организма// Двигательная активность и старение. К.,1969,с.83.
6. Броуер Луи. Фармацевтическая и продовольственная мафия. К. 2002, с.19
7. Бакиров В.С. Ценностное сознание и активация человеческого фактора. Х, 1988,153с.
8. Вернадский В.И. Размышления натуралиста. М.,1977, кн.1- с 18,25; кн.2 – с.100
9. Гончаренко М.С., Самохвалов В.Г, Бондаренко И.А., Прасол С.Д. Место предмета «валеология» в универсальной десятичной классификации. V1 Междунар. н/практ. конференция «Валеология...», Х., 2008, с.19 .
10. Гельмгольц Г.О сохранении силы. М.Л.,1934, 80с.
11. Дюркгейм Э. Социология. М.,1995, 350с.
12. Иванов К.П. Основы энергетики организма С-Пб, 1993, т.Ш,с.47с.115.
13. Ушкалов Л.В. Григорий Сковорода. Харьков, 2009.
14. Костюк П.Г. Биофизика К, 1988, с.19
15. Лишук В.А. Стратегия духовности. М., 2007,125с.

16. Медавар П.Б. Наука о живом. М, 1983, с.184.
17. Джон Дьюи. Реконструкция в философии. М.2003
18. Менделеев Д.И. Заветные мысли. М.1995,с.23,с.26.
19. Нагорный А.В. Проблемы старения и долголетия. М.1963.
20. Поппер К.Р. Открытое общество и его враги.М.,1992.
21. Плахотный А.Р. Проблема социальной ответственности. Х,1981,160с.
22. Прасол С.Д. Духовный компонент валеологии. V1 Междунар. н/практ. конференция «Валеология...»,Х., 2008,т1.с.206
23. Рубин А.Б. Биофизика М.,2004.
24. Самойлов В.О. Медицинская биофизика С-Пб.2007.
25. Сосин И.К. Наркология. Х.2008.
26. Цехмистро И.З. Холистическая философия науки. Сумы, 2002, с.33.

Пристинский В.М.¹, Пристинська Т.М.², Гришин М.Ю.³

¹Донбаський державний педагогічний університет, доцент, кандидат наук

²Донбаський державний педагогічний університет, ст. викладач, магістр

³Донбаський державний педагогічний університет, студент
84122, м. Слов'янськ Донецька обл., вул. Комунарів, б. 36, кв. 134
095-619-97-97

vladimir-pristinskiy@yandex.ru

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Проблема розвитку та збереження здоров'я людини є стратегічною ціллю суспільства, досягнення якої забезпечує умови національної безпеки України. Концепція збереження здоров'я, впровадження здорового способу життя, формування культури здоров'я повинні стати головним лейтмотивом освітньої політики, яка становить підґрунтя для формування соматичних, психічних, соціально-суспільних, духовних, морально-вольових складників моделі виховання культури здоров'я особистості.

Освітньо-виховне та фізкультурно-оздоровче середовище навчального закладу ми розглядаємо як соціально-педагогічну систему, котра має передбачати інтерактивні технології гарантованого досягнення результату щодо збереження психічного, соматичного, духовного і соціального здоров'я, формування особистісно-суспільної культури здоров'я.

Мета нашої роботи полягає в популяризації занять фізичною культурою і спортом та визначення їх впливу на формування культури духу, рухів, здоров'я.

Заняття будь-яким видом рухової активності ми розглядаємо як інтерактивну здоров'язбережувальну технологію, як дидактичну систему, котра забезпечує гарантоване досягнення педагогічного результату в персоніфікованому розвитку когнітивних, аксіологічних, праксеологічних,

мотиваційно-потребнісних, афективних компонентів культури здоров'я особистості.

У сучасному житті людини заняття різноманітними видами рухової активності мають бути спрямовані не тільки на досягнення високих спортивних результатів, а й на підвищення їхнього оздоровчого впливу. Спортивні ігри, зокрема баскетбол, є одним із таких засобів фізичного розвитку й виховання молоді, ефективною здоров'язбережувальною технологією.

Баскетбол популярна спортивна гра, видовищний вид спорту, котрий не потребує складного обладнання й інвентарю. У баскетбол можуть грати люди різного віку й рівня рухової підготовленості. Бажаючим грати немає потреби збиратись в команду, а можна вдосконалювати прийоми гри самостійно, або грати "один на один", що дозволяє гравцю "вдавати себе командою", базуючись на своїх індивідуальних здібностях.

Люди, які активно займаються баскетболом, знають, що досить значні енергетичні витрати (900-1200 кал), висока частота пульсу (180-230 уд/хв.), максимальне споживання кисню (в середньому 51 мл/кг-хв.), хвилинний об'єм дихання (120-150 л), втрата ваги (до 2-3 кг) свідчать про підвищені вимоги щодо функціональної підготовленості, а відтак, про високі адаптаційні можливості організму. Різноманітні рухи й рухові дії, що виконуються під час гри в сприятливих природних умовах (відкрите повітря) мають оздоровчий ефект, котрий полягає в зміцненні рухового апарату, поліпшенні загального обміну речовин, підвищенні діяльності органів і систем організму, є засобом активного відпочинку.

Заняття баскетболом впливають на функціонування центральної нервової системи. Висока швидкість виконання рухів, часта зміна ритму і темпу дій, постійне варіювання інтенсивності м'язової діяльності сприяють збільшенню сили, рухливості й лабільності нервової системи. У кваліфікованих гравців латентний період рухової реакції значно вкорочений. Якщо у новачків він дорівнює 217 мс, то в підготовлених баскетболістів – 162 мс. Систематичні заняття позитивно позначаються на розвитку зорового й вестибулярного аналізаторів, сприяють збільшенню поля зору, розвитку глибинного зору, що важливо не тільки в ігровій діяльності, але й потрібно для оптимального забезпечення інших сфер діяльності людини. Заняттям баскетболом властиві динамічність та швидка зміна ігрових ситуацій; готовність гравців до рішучих дій щодо розв'язання різноманітних тактичних і стратегічних завдань; взаємодопомога й можливість довести перевагу не тільки за рахунок фізичних зусиль, а й завдяки психологічній рівновазі, емоційній стійкості, витримці, точності, швидкості прийняття рішень.

Таким чином, баскетбол має перетворюватися зі звичайної спортивної гри у справжній символ ведення здорового способу життя, активну форму оздоровлення й рекреації. Недаремно елементи техніки гри, такі як, кидки

м'яча в кошик, ловля і передачі, ведіння м'яча знаходять застосування в оздоровчо-лікувальній фізкультурі та фізичній реабілітації, сприяють розвитку самовладання, підвищеної витримки, ініціативності, креативності мислення, рішучості, наполегливості, цілеспрямованості.

Редька І. В.¹, Водяха Л.В.²

¹Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кандидат наук, докторант

²КЗ «Харківська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ ступенів № 12», директор

61007, м. Харків, пл. Свободи, 4

095-09-87-102

iredka@yandex.ru

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНИЙ СКРИНІНГ ШКОЛЯРІВ З ЗОРОВИМИ ДИСФУНКЦІЯМИ

За даними ВООЗ станом на 2012 р. нараховується 285 млн. осіб з зоровими дисфункціями, з яких 1,5 млн. – сліпі діти, а 5 млн. – діти зі зниженням зору. Як відомо, зорова аферентація є найпотужнішим фактором становлення інтегративної діяльності головного мозку. Тому при організації навчально-виховного процесу для дітей з зоровими дисфункціями необхідно враховувати не лише їх психолого-педагогічні особливості, але й стан соматичного здоров'я, зокрема функціональний стан головного мозку. Але на сьогодні відомості про нейрофізіологічні особливості школярів з зоровими дисфункціями є обмеженими.

Зазначене зумовило доцільність проведення скринінгового електроенцефалографічного обстеження учнів з зоровими дисфункціями (2-12 класи, n=79).

Виявлено, що серед учнів з зоровими дисфункціями тільки у 3 школярів (3,8%) зустрічається фізіологічний тип електроенцефалограми, що відповідає віку дітей. У решти школярів з зоровими дисфункціями виявлені зміни у функціонуванні головного мозку різної природи та вираженості. У середньому на одного школяра приходить 2 види змін в діяльності головного мозку, а максимальна їх кількість – 5.

З'ясовано, що зміни на рівні структур стовбура головного мозку спостерігалися у 15,9% осіб, серединних неспецифічних структур – у 21,0%, диенцефальних структур – у 12,1%, лімбічних структур – у 7,6%, фокальні – у 5,1% та загально-мозкові – 45,9%.

Аналіз природи та ступіню цих змін дозволив виявити, що у 26,6% осіб має місце підвищення збудливості структур головного мозку (іритація), у 21,5% – дисфункція мозкових структур, у 18,6% –

функціональна нестабільність мозкових структур, у 12,7% - органічна природа змін, у 8,9% – зміни гіпоксичної природи, у 8,9% – пароксизмальний стан/активність головного мозку, у 3,2% – зміни вторинного (не мозкового) походження.

Отже, у школярів з зоровими дисфункціями переважають загально-мозкові зміни, що можуть вказувати на наявність мінімальної мозкової дисфункції, для якої властивий дисбаланс у дозріванні окремих структур мозку. Це ускладнює процес формування зв'язків між ними та координацію їх діяльності. Часто додатковим негативним фактором є порушення балансу між процесами збудження та гальмування, що призводить до явного переважання одного з них (частіше збудження).

Тому при роботі з такими дітьми доцільним є багаторазове повторення та закріплення матеріалу та чергування 10-15 хвилинних циклів напруженої роботи з 1-2 хвилинними періодами пасивного або активного відпочинку. В організації тижневого навантаження доцільно передбачати два дні з найменшим навчальним навантаженням (вівторок-середа та п'ятниця). В організації навчальної діяльності найважливіше місце посідає послідовність постановки завдань і постійний контроль їх виконання та заохочення. У мові зверненій до таких учнів, слід уникати слів «не можна», «ні», вимова має бути спокійною, стриманою та містити елементи переконання. Корисними для таких учнів є завдання з розвитку дрібної моторики (ліплення, малювання, конструювання тощо).

Значну категорію дітей з зоровими дисфункціями складають школярі з дисфункціями серединних неспецифічних структур мозку, які забезпечують підтримання належного рівня активності головного мозку, регуляцію циклу сон-бадьорість та готовність до взаємодії з оточуючим середовищем. Найчастіше до цієї категорії потрапляють гіперактивні учні, які мають високий рівень збудливості структур головного мозку внаслідок чого у них спостерігається надмірна моторна активність, але в найбільшій мірі страждають функції довільної уваги.

Школярі з порушенням функціонування лімбічної системи характеризуються значними перепадами настрою та надмірною емоційністю. Вони занадто активно реагують на зауваження, а надмірні позитивні емоції можуть змінюватися астеничними станами та апатією, внаслідок виснаження.

Школярі з змінами діяльності головного мозку гіпоксичного або вторинного характеру потребують у більшій мірі уваги вчителів фізичної культури та лікувальної-фізичної культури, оскільки найчастіше такі стани зумовлені порушенням постави, формуванням м'язових зажимів, переважно у шийно-комірковому відділі хребта, а також зниженим резервом кардіореспіраторної системи. Під час проведення занять доцільно звертати увагу на використання дихальної гімнастики, оволодіння дітьми методикою дихальної гімнастики та самомасажу.

Отже, школярі з зоровими дисфункціями мають особливості нейрофізіологічного статусу, які повинні враховуватися в організації навчально-виховного процесу з метою корекції та зміцнення здоров'я.

Рибалка О.Я.

ПНПУ імені В.Г. Короленка, доцент кафедри біології та основ
здоров'я людини

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ - АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СІМ'Ї

Здоров'я дітей – соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, а тому формування здорового способу життя, культури здоров'я розглядається як справа державної ваги, глобальне завдання суспільства, школи, сім'ї, самої дитини. За оцінками фахівців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. Незадовільний стан здоров'я молоді може знижувати рівень національної безпеки, економічні, інтелектуальні та духовні ресурси розвитку суспільства.

На перших етапах розвитку дитини у формуванні мотивації на ведення здорового способу життя, культури здоров'я значна роль належить саме сім'ї.

Важливим завданням батьків є виховання психічно, фізично та духовно здорової особистості. Розвиток і вдосконалення культури здоров'я сім'ї є одним з основних напрямків зміцнення здоров'я і формування культури здоров'я дітей різного віку. Саме в сім'ї складається розуміння значення фізичної активності, раціонального харчування, дотримання режиму дня, виробляється імунітет проти шкідливих звичок, відбувається залучення дітей до загартовування та вироблення у них ціннісного ставлення до здоров'я як найвищої цінності. Завдання батьків полягає в тому, щоб, використовуючи можливості дитячого організму і психіки, формувати в дітей мотивацію до ведення здорового способу життя, підтримувати його фізичними вправами, моральною поведінкою.

Проблемі формування здорового способу життя, культури здоров'я дітей та молоді у своїх працях приділяли увагу такі вчені: Ю. Андреев, І. Брехман, В. Горащук, М. Гончаренко, М. Гриньова, С. Кириленко, Л. Попова, Г. Кривошеєва, В. Кабаєва, С. Страшко та багато інших.

Культуру здоров'я ми розглядаємо як невід'ємну складову загальної культури особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок з питань формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується сформованістю в них мотивації на ведення здорового способу життя і ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх. Люди, які мають високий рівень культури здоров'я, майже ніколи не хворіють, не мають шкідливих звичок, раціонально харчуються, загартовуються, ведуть активний спосіб життя. Отже, виховання культури здоров'я повинно починатися з першого року життя дитини в сім'ї і продовжуватися в дитячому садочку і школі.

Сім'я є первинним соціальним інститутом, який володіє потужним виховним потенціалом. Однак не у всіх сім'ях процес виховання протікає педагогічно правильно і з хорошими результатами. Чудово, коли в сім'ї розумно поєднується як батьківський, чоловічий авторитет, так і щира материнська ласка, турботливість бабусі і виважена мудрість дідуся.

Здоров'я дитини насамперед залежить від стану психіки. Пригнічена психіка позбавляє дитину душевного комфорту, викликає тривожність, занепокоєння, страх тощо. Поспостерігайте за стосунками дорослих і дітей і побачите, що дорослі без кінця висловлюють незадоволення дітьми з різних причин, намагаються керувати дитиною, підкоряти своїй волі, бажанням. Такий спосіб спілкування викликає протест дітей, який виражається в капризах, плаксивості, впертості. Емоційно-вольова сфера перебуває в напруженні. Пригнічений малюк частіше хворіє [1].

Уявлення про товариську, справедливість, добро, яке діти отримують в першу чергу в сім'ї, а потім під час навчання в школі, не завжди стають дієвим регулятором їхньої поведінки і взаємин. Діти знають, що потрібно бути добрими, справедливими, проте часто не розуміють, як поводитися в тому чи іншому життєвому випадку.

Загалом уявлення дітей про мораль багатша і правильніша, ніж їхня поведінка. Їх особистий досвід обмежений, вони не часто самі розв'язували проблеми взаємин у групі чи колективі.

Особливо на духовний і психічний стан дитини впливають взаємини в сім'ї між батьками, між батьками та дітьми, між батьками та іншими членами родини. Які моральні та духовні цінності продукує сім'я, чи виховують батьки у дітей такі загальнолюдські моральні цінності як доброта, чесність, чуйність, альтруїзм та ін. [2].

Дорослі дуже часто значною мірою обмежують свободу дитини, пригнічують природні потреби та втручаються в фізіологічні процеси організму. Відсутність свободи і самоорганізації – неприродний стан організму. Ми часто забуваємо, що людина – частина Природи, тісно з нею пов'язана. Відрив від неї, порушення її законів спричиняють хворобу. Слід повернутися до природного розвитку, вивести життя дитячого організму на режим саморегуляції.

Неабияку радість приносить дітям рух і гра. Адже з цього починається активне пізнання світу (руками, ротом, кожною клітинкою тіла). І відчутти найприємніше допомагає, насамперед, мама.

Відомо, що маленька людина дуже діяльна. Інколи вона надмірно захоплюється, тому потрібно її забави перенести у спокійніше русло, вжити запобіжних заходів, але в жодному разі не обмежувати рухливість. Часто ідеальними вважають тихих, малорухливих дітей, яких неусвідомлено називають вихованими. Звичайно, вони дуже «зручні». Але невинною втратою для їхнього здоров'я і розвитку повертається така «зручність» батькам. Дорослі не повинні перешкоджати розвитку самостійності у дитині [3].

У процесі занять можна навчити дитину керувати тілом і краще контролювати рухи. Завдяки цьому пізнання нового стане для дитини безпечнішим. Але батьки повинні бути завбачливими і пам'ятати, що інколи і 40 хв. занять для малечі мало, а інколи 15 хв. – достатньо. Є дні, коли дитина взагалі не хоче нічим займатися. У таких випадках не треба примушувати її сприймати те, до чого вона не прагне або не готова. Це захисна реакція організму, оскільки малюки знають, коли їм потрібно відпочивати, і, буває, «лінуються» кілька годин або день-два. У ці періоди вони, як правило, повторюють засвоєне. Все залежить від типу вищої нервової діяльності, стану здоров'я і рівня фізичного розвитку.

У вихованні дітей не можна недооцінювати той факт, що рухи є основним джерелом радості, а радість відіграє велику роль у роботі серцево-судинної системи[4].

Для підвищення стійкості організму дитини необхідне загартовування природними факторами – повітрям, водою, сонячними променями. Методика загартовування вимагає дотримання чотирьох основних правил, які засновані на фізіологічних закономірностях: індивідуальному підході, поступовому збільшенні загартовуючого чинника, систематичності і безперервності проведення загартовуючих процедур, різноманітності засобів загартовування.

Вагоме значення при формуванні культури здоров'я дітей у сім'ї необхідно приділяти вихованню у дітей гігієнічних умінь та навичок, дотримання режиму дня, що має важливе значення у збереженні та зміцненні здоров'я.

Важливим аспектом формування культури здоров'я є культура харчування. Для кожного вікового періоду необхідна своя особлива формула харчування, яка визначається особливостями обміну речовин, адаптації до їжі в міру біохімічного дозрівання, росту і розвитку. Сучасні наукові дані свідчать про те, що недостатнє або надмірне харчування в перші місяці життя слід розглянути як чинники ризику для здоров'я в майбутньому: проявів ендокринної та нервової патології, алергії, ожиріння, ішемічної хвороби серця, хронічних захворювань травного каналу та інші.

Більшість цих хвороб пов'язані з нераціональним харчуванням та порушенням режиму харчування. Тому необхідно з самого раннього віку

привчати дітей до культури прийняття їжі, режиму та збалансованого харчування.

Значну роль відіграє сім'я і у формуванні культури статевої поведінки. Цілком зрозуміло, що сім'ї, як і окремі люди, різняться між собою рівнем культури міжстатевого спілкування, поглядами на взаємини чоловіка і жінки в шлюбі і дошлюбному житті. Можна помітити, що факти статевої «розпусності» дітей здебільшого тісно пов'язані з моральними цінностями батьків, особливо в так званих кризових сім'ях. П'яниця, дебошир батько або мати, яка веде аморальний спосіб життя, – далеко не кращі приклади чоловічої і жіночої поведінки для дітей. Одержані в дитинстві та підлітковому віці такі еталони «мужності» та «жіночності» нерідко копіюються у всьому подальшому житті. Адже найперше соціальне середовище – сім'я – істотно впливає на формування стійких уявлень, зокрема, про рольові функції чоловіка та жінки.

Сучасні підлітки та молодь виховуються в складній соціально-економічній ситуації. Значний вплив на формування світогляду і статевої поведінки молоді мають ЗМІ, які заохочують молодь, а особливо підлітків, до шкідливих звичок, відзначається негативний вплив порнографії у багатьох інформаційних полях, в тому числі пропаганда сексуального насильства. В наш час вживання алкоголю в різних його іпостасях (пиво, вино, горілка, ром-кола і т. п.), наркотичних речовин (серед школярів переважає куріння коноплі, вживання трамадолу і маріхуани), а також і тютюнопаління стали патологічно необхідними атрибутами проведення вільного часу молоді. Вживання алкоголю і тютюнопаління стало майже сенсом життя серед значної частини підлітків і молоді. Нікотин, що його містить цигарковий дим, негативно діє на репродуктивну систему як жінки, так і чоловіка. Особливо шкідлива його дія на підлітковий організм через різні ураження внутрішніх органів[5].

Саме тому важлива роль сім'ї у виробленні у дітей «імунітету» проти шкідливих звичок. І тут виховним потенціалом служить власний приклад батьків, їхнє ставлення до свого здоров'я.

Єдність виховних впливів дорослих членів сім'ї на дітей – одна з найголовніших заporук їхнього морального розвитку, становлення характеру, формування високих людських якостей, збереження як фізичного, так і психічного здоров'я, формування високого рівня культури здоров'я.

Література

1. Байер К. Здоровый образ жизни./ Байер К., Шейнбер Л. – М.:Мир, 1999. – 356 с.
2. Бех І.Д. Особистість в просторі духовного розвитку: навч. посіб. / І.Д. Бех. – К.: Академвидав, 2012. – 256 с.
3. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым: принцип преемственности. / Жан Ледлофф – М.:Генезис, 2002. – 138 с.
4. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я / В.П. Мурза. – К.: Здоров'я, 1991. – 256 с.

5. Рибалка О.Я. Виховання у підлітків культури міжстатевих стосунків (спецкурс для студентів біологічних факультетів) /О.Я. Рибалка. – Полтава: 2007.– 136 с.

Саєнко Г.М.¹, Серединська Г.І.², Петренко Т.Ф.³, Шевчук В.П.⁴
Кримська республіканська установа «Дитячий клінічний санаторій
«Чайка», ²головний лікар, ³завідувач педагогічною частиною, ⁴завідувач
учбовою частиною
97493, АР КРИМ, М.Євпаторія, с.Заозерне, вул.Алея Дружби,61
(065-69)2-11-58
chayka95@yandex.ru
www.chayka95.com

НАРОДОЗНАВСТВО ЯК СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ

В цій статті підіймаються питання виховання підростаючого покоління, їх гармоні-йної особистості, становлення твердої життєвої позиції за засобами народознавства. Указується на роль учителя, його творчий підхід, принциповість до самого себе і учнів, які пізнають традиції свого народу, країни, які дають позитивні результати виховання молоді. Народознавчі традиції, звичаї та обряди об'єднують минуле та майбутнє народу, старше та молодше покоління, інтегрують етнічну спільність людей в сучасну високо розвинену націю.

Ключові слова: народознавство, українські календарні традиції, загальнослов'ян-ська художня творчість, обрядові пісні, громадський побут, театралізовані дійства, писанкарство.

В этой статье поднимаются вопросы воспитания подрастающего поколения, их гармоничной личности, становления твёрдой жизненной позиции с помощью народо-ведения. Указывается на роль учителя, его творческий подход, принципиальность к самому себе, отношению к работе самого себя и учащихся, которые познают традиции своего народа, страны, дающие положительные результаты воспитания молодежи. Народоведенческие традиции, обычаи и обряды объединяют прошлое и будущее народа, старшее и младшее поколения, интегрируют этническую общность людей в современ-ную высокоразвитую нацию.

Ключевые слова: народоведение, украинские календарные традиции, общеславян-ское художественное творчество, обрядовые песни, гражданский быт, театрализован-ные действия, пысанкарство.

In this article are risen up the questions of teenagers' education, their harmonious personalities, becoming sure vitally positions by an ethnology.

Specified on the role of teacher, his creative approach, principle to himself, to attitude toward work of himself and students, which cognize traditions of

their nation, giving the positive results of education of young people. Ethnological traditions, consuetudes and ceremonies, unite the past and the future of people, senior and junior generations, integrate ethnic community of people in modern highly developed nation.

Key words: Ethnology, Ukrainian calendar traditions, slavonic and world artistic creation, ceremonial songs, civil way of life, theatrical zed actions.

Кожен народ має специфічні, тільки йому властиві, риси. Для виховання цих рис у підростаючого покоління цього народу необхідні і особливі, незвичайні, специфічні методи. Видатні вчені світу ще здавна признають, що виховання має яскраво виражений національний характер. Людини взагалі (без абстрактної, без національної приналежності) немає. Без життєздатних, духовно творчих національних факторів (рідної мови, моральних нормативів, традицій, звичаїв і т. д.) загальнолюдський фактор не може повноцінно існувати ні в культурі взагалі, ні у вихованні.

К. Ушинський писав: "Незважаючи на схожість педагогічних форм усіх європейських народів, у кожного з них своя особлива національна система виховання. Своя мета і свої особливості для досягнення цієї мети. Бережемо все своє рідне, бережи, щоб не «винародовитися», щоб не забути людей, з яких ти вийшов. Бережіть свою віру, звичаї, свою мову, і тим збережете національну суцільність свою".

Питання розвитку української етнопедагогіки, народознавства та методики ознайомлення з українською національною культурою присвячені роботи вчених: Б.П.Іщенко, А.М.Богущ, А.О.Малько, Н.В.Лисенко, М.Г.Стельмахович, С.К.Стефанік, Г.С.Лозко та багато інших.

Аналіз багато чисельних педагогічних досліджень показує, що різноманітні компоненти народознавства (музика, традиції, звичаї, усна народна творчість, ігри і т. д.) приваблюють школярів, молодь до гуманних відношень з людьми, надають сприяння пробудженню у молоді почуття національного достоїнства і національної гордості. Формують національні цінності, які виражають моральний, духовно-моральні принципи народу, його гуманістичні ідеали. Виховують у дітей поважне ставлення до старших, батьків, дідів, традицій українського народу.

На уроках української мови та літератури є всі підстави щоб відбірні зерна народознавства проросли духовністю в серцях юної генерації.

Так при вивченні повісті «Земля» Ольги Кобилянської, звертається увага, що український народ споконвіку хліборобський. Протягом століть він виробив велику хліборобську культуру, яка позначилася на його психології, характері, світогляді.

Народний календар місяць за місяцем, тиждень за тижнем, нерідко день за днем визначає відповідно до конкретних умов даного регіону всі сторони й види хліборобської праці, особливості життя, зміни в природі (це функція календаря, як прогностика)

Українські календарні традиції, звичаї та обряди є тим цементуючим матеріалом, який віками зберігав нашу національну ментальність. Календарні традиції та звичаї своєю міццю, ідейно моральним та емоційно – естетичним багатством перемогли чужі ідеї, вплив сил, які протягом століть прагнули зруйнувати єдність народу, його самобутній національний дух.

Учитель народознавства має бути зразком культури. А в чому ж полягає культура людини і педагога? Насамперед у його слові. У коваля є ковадло, у вишивальниці – голка з ниткою, а в учителя – слово. Воно має бути завжди чесним, справедливим, образним. Чи може вчитель розповідати про літературу чи театральне мистецтво, музику чи архітектуру, образотворче мистецтво чи історію, коли він не володіє словом?

Слово – це іскорка, яка може запалити вогонь у дитячій душі. І це не просто слова. Саме слово, а не спільне існування в одній школі, на одному уроці, має зв'язувати учня й учителя. Слово – це генератор дружби між старшим і молодшим, між тим, хто вчить, і тим, хто вчиться. Учительське слово є запорукою високих результатів навчання й виховання учнів.

Учитель повинен бути творчим не лише на уроці, а й у позакласній виховній роботі. Саме там він стає й сценаристом, і режисером, і художником, і музикантом одночасно. Ніби за помахом його чарівної палички оживають давні звичаї й традиції нашого народу. Сама позакласна робота спонукає до творчості. Театралізовані дійства, виховні заходи, народні свята є частиною творчої лабораторії вчителя. Учитель повинен бути принциповим у ставленні до самого себе, у ставленні до роботи й до учнів. Це – позитивна принциповість. Вона сприяє успішній діяльності вчителя.

У 7-му класі я проводжу урок народознавства, тема якого «Рушник в обрядах і звичаях». Моя мета: познайомити учнів з обрядовим значенням рушника, про зв'язок рушника з народною піснею, виховувати почуття любові до народного слова, до української народної творчості.

У вступному слові повідомляю, що сьогодні у нас не звичайний урок – урок народознавства. Народознавство – це знання про конкретний народ, особливості побуту і трудової діяльності, національний характер, про спосіб життя і виховання у сім'ях.

Наші предки любили прикрашати своє житло: розписували вибілені стіни й печі, різьбили ложки, віконниці, малювали ікони і картини, плели мереживо, вишивали рушники, сорочки, наволочки, клали візерунки на глиняний полив'яний посуд. І від сивої давнини і до наших днів, у радості і в горі рушник і пісня супроводили людину все життя. Не було на Україні жодної оселі, найбіднішого помешкання, де б не полум'яніло різнобарв'я вишиваних рушників.

«Хата без рушників – родина без дітей», «Рушник на кілочку – хата в віночку», «Не лілуйся, дівонько, рушники вишивати – буде чим гостей шанувати», «У коморі сволок – на ньому рушників сорок».

У гостях у нас – український рушник, оспіваний народом у піснях, віршах, який став символом українського народу

Все життя рушник в Україні супроводжує людину, в найважливіші моменти буття: при народженні й хрестинах приймають дитя з купелі на рушник, при сватанні й весіллі використовують багато рушників.

Як святу реліквію в українських сім'ях рушники зберігають і передають з покоління до покоління. Коли син вирушав із дому в далеку дорогу, мати дарувала йому вишитий рушник – щоб оберігав від лиха, щоб не забував рідний дім, свою матір. Про це добре сказано у вірші Андрія Малишка «Пісню про рушник».

І в дорогу далеку ти мене
На зорі проводжала
І рушник вишиваний на щастя,
На долю дала.

Господиня вважалася охайною, працювитою, якщо в неї була прибранна хата і чистий рушник наготові. Ось як в народі співали:

Тримай хату, як у віночку,
І рушник на кілочку, - навчала мати.

Таким вступом починаємо інсценізацію «Рушники ви мої, рушники»

Значну роль у формуванні знань і навичок учнів відіграє ефективне використання наочності. Урок народознавства щороку відкриває перед учнем якийсь бік людського життя. І тут не можна обійтися лише словом, необхідно активізувати зорову пам'ять учнів. Формувати знання та вміння учнів з народознавства – це означає вчити їх філософському осмисленню, тобто вчити розкривати внутрішні зв'язки й відносини між об'єктами реального світу. Я роблю це за допомогою створення проблемної ситуації, постановка евристичних питань та пізнавальних завдань і розв'язування їх школярами. Для прикладу візьму фрагмент уроку «Писанкарство. Яйце в міфології та обрядах. Розвиток писанкарства в Україні і т. д.». Ставлю учням проблемне запитання: «Чому саме яйце вибрали наші предки для писанкарства, а не інший предмет?» Учні п'ятого класу висловили догадки, що яйце схоже на сонце, бо кругленьке, а люди поклонялись Сонцю. Довго міркували, але ніхто не сказав, що яйця несуть пташки з настанням тепла, що яйце є скарбничкою майбутнього нового життя. Мабуть тому й дарували люди на весні один одному яйця, та не прості, а розмальовані, щоб малюнки на них символізували їхні побажання. Філософія наших неосвічених, нецивілізованих предків щодо писанки була проста і геніальна. Розмальоване яйце вважалось святим і мало магічну силу. Далі учні отримують цілий багаж знань про

християнську писанку, але первісну суть її існування в Україні вони повинні знати насамперед.

Таким чином ми виховуємо у дітей любов до народних традицій, обрядів, діти не тільки вчаться новому, а й пізнають традиції свого народу, країни, які дають позитивні наслідки утілення у вихованні молоді. Виховання дітей уроками народознавства дозволяють формувати підрастаюче покоління гармонійно розвиненим і духовно багатим.

Література:

1. Ушинський К.Д. Про народність в громадському вихованні // Вибрані педагогічні твори. У 2 т. - К., 1983. - С. 43-104.
2. Русова С. Українська національна школа // Україна. - 1991. - 5. - С. 44.
3. Огієнко . Дохристиянські вірування українського народу. - Вінніпег - Канада - Волинь, 1965. - 249 с.
4. Концептуальні засади демократизації та реформування освіти в Україні. Педагогічна концепція. - К., 1997. - 224 с.
5. Етнонаціональний розвиток України. Терміни, визначення, персонал / За ред. Ю.. Римаренка, .Ф. Кураса. - К., 1993.- 188 с.
6. Стельмахович М. Українська народна педагогіка. - К.: ЗМН, 1997. - 227 с.
7. Матеріал надійшов до редакції 21.10. 2005 р
8. Дем'янюк Т.Д. Народознавство в школі: досвід, проблеми, пошуки.-К., 1993;
9. Ігнатенко П.Р., Руденко Ю.Д. Народознавство у школі.-К., 1990;
10. Народознавство у дошкільному закладі.-Тернопіль. 1992;
11. Народні скарби: Факультативні курси для 5-6 кл.-К., 1993;
12. Стельмахович М.Г. Народна педагогіка.-К., 1985;
13. Стельмахович М.Г. Народне дитинознавство.-К., 1991;
14. Усатенко Т. Філософія родинності - основа української національної школи.- Освіта, 1994, 22 серпня.
15. Воропай О. Звичай нашого народу / О.Воропай. К.: Либідь, 2006.

Самохвалов В.Г.¹, Булынина О.Д.², Исаева И.Н., Сокол Е.Н.,
Васильева О.В.

¹Харьковский национальный медицинский университет, заведующий
кафедры физиологии, профессор, доктор наук

²Харьковский национальный медицинский университет, ас. кафедры
физиологии, магистр медицины

8(057)343-01-74, моб. 8(063)577228,

bulinina72@mail.ru

ЗАВИСИМОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТ ТИПА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ

Работы по изучению левшества ведутся в разных аспектах (1, 2, 3). Все большую остроту приобретает вопрос о систематизации многочисленных проявление функциональных асимметрий человека (4).

Основная трудность заключается, прежде всего, в отсутствии теоретической базы для выделения критериев систематизации. Каждая из возможных в настоящее время систематизаций будет иметь эмпирическую основу, предполагает главным образом статический характер асимметрии.

Следует отметить, что, несмотря на то, что многими авторами проявляется значительный интерес к проблеме левшества, но эти данные в литературе носят противоречивый и фрагментальный характер и не могут сформулировать полного представления о сути этой проблемы. В связи с этим, на наш взгляд, необходимо провести дополнительные исследования.

Цель исследования: выявить возможную зависимость между морфологическими особенностями функциональной асимметрии у лиц с разным типом функциональной асимметрии.

Материалы и методы исследования

Обследовано 136 студентов ХНМУ II-го курса лечебного и стоматологического факультетов. Контрольную группу составляли студенты с правосторонним типом функциональной асимметрии (ПРТФА) – 48 чел., группу сравнения составили лица с левосторонним типом функциональной асимметрии (ЛВТФА) – 42 чел., лица со смешанным типом функциональной асимметрии (СМТФА) – 26 чел. и лица с социально-измененным типом функциональной асимметрии (СИТФА) – 20 чел. Разделение на группы проводилось на основе наибольшего количества набранных процентов при ответах на 10 вопросов. Отметка в каждой колонке (3 колонки: «всегда правой», «какой-либо», «всегда левой») оценивалась как 10 процентов.

Для определения морфологических особенностей функциональной асимметрии использовали измерения следующие показатели: окружность кисти на уровне дистальных головок пястных костей; длина от 3-го пальца к линии, проходящей через проксимальные границы тенара и гипотенара кисти; длина верхней конечности от акромиального отростка лопатки до кончика 3-го пальца; длина нижней конечности от передней верхней оси подвздошной кости до подошвенного края стопы; диаметр большого пальца на уровне сустава между 1 и 2 фалангами; длина стопы от конца пятки до конца длинного пальца и окружность стопы на уровне плюсневых костей.

Результаты и их описание. Анализ полученных результатов свидетельствует о наличии зависимости между особенностями функциональной асимметрии и исследуемыми показателями. Установлено, что лица с ЛВТФА имеют наибольший процент асимметрии по показателям: окружность кисти на уровне дистальных головок пястных костей (5,1%); длина от 3-го пальца к линии, проходящей через проксимальные границы тенара и гипотенара кисти (4,5%) и окружность стопы на уровне плюсневых костей (3,9%).

Следует отметить, что лица со СМТФА имеют наибольший процент асимметрии по показателям: длина верхней конечности от акромиального отростка лопатки до кончика 3-го пальца (3,7%); диаметр большого пальца на уровне сустава между 1 и 2 фалангами (4,0%) и длина стопы от конца пятки до конца длинного пальца (2,1%).

Установлено, что лица с СИТФА имеют наибольший процент асимметрии по показателям: длина нижней конечности от передней верхней оси подвздошной кости до подошвенного края стопы (4,1%).

Следует отметить, что лица с ПРТФА имеют наименьший процент асимметрии по показателям: длина от 3-го пальца к линии, проходящей через проксимальные границы тенара и гипотенара кисти (0,1%).

Следовательно, наибольшие изменения асимметрии по морфологическим особенностям наблюдаются у лиц с ЛВТФА со СМТФА.

Выводы

1. Наибольшие изменения асимметрии по морфологическим особенностям наблюдаются у лиц с ЛВТФА и со СМТФА.

2. Лица с ПРТФА имеют наименьший процент асимметрии.

Литература

1. Ефимова И.В., Будыка Е.В. Межполушарная функциональная асимметрия и проблема индивидуального здоровья //Руководство по функциональной межполушарной асимметрии. М. Научный мир, Москва, 2009. – 692-728.
2. Литвинова, Н.А. Взаимосвязь профиля функциональной межполушарной асимметрии мозга с когнитивной сферой. /Н.А. Литвинова, А.М. Прохорова, Е.С. Гольдшмидт, М.Г. Березина // Физиология и психология мотиваций: межрегион. сб. науч. работ. – Воронеж, 1999. – С. 102–103.
3. Жаворонкова Л.А. Правши-левши: межполушарная асимметрия электрической активности мозга человека. М. Наука, 2006. – С. 224.
4. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М. Медицина. 1994. – 230 с.

Самохвалов В.Г.¹, Булініна О.Д.², Бурбига В.А., Васильєва О.В.,
Шенгер С.В.

¹Харківський національний медичний університет, зав. кафедри фізіології,
професор, доктор наук

²Харківський національний медичний університет, ас. кафедри фізіології,
магістр медицини
8(057)343-01-74, моб. 8(063)577228,
bulinina72@mail.ru

ОСОБЛИВОСТІ САМОКОНТРОЛЯ В СПІЛКУВАННІ У ОСІБ З РІЗНИМ ТИПОМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АСИМЕТРІЇ

Комунікативна компетентність це одна з характеристик, яка повинна бути у кожного фахівця в його професійній діяльності, яка передбачає не тільки наявність певних психологічних знань, а й сформованість деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, будувати бесіду, формулювати питання (1).

Проблема формування комунікативної компетентності лікаря в його професійному становленні недостатньо вивчена в психології (2). Поза увагою залишилося питання про сутність і зміст комунікативної компетентності як одного з найважливіших професійних якостей особистості сучасного лікаря, а також мало вивчені фактори, що визначають ступінь її розвитку від типу функціональної асиметрії. Єдиної концепції в розумінні професійної комунікативної компетентності лікаря досі не існує, а дослідження стосуються приватних питань проблеми.

Таким чином, з урахуванням вищевикладеного, дане дослідження є досить актуальним як в теоретичному, так і в практичному відношеннях.

Мета: виявити можливу залежність між типом виразності функціональної асиметрії й особливостями самоконтроля в спілкуванні.

Матеріали та методи.

Обстежено 54 студента медичного університету II курсу лікувального та стоматологічного факультетів, які добровільно дали згоду взяти участь в експерименті. Контрольну групу склали особи з правостороннім типом функціональної асиметрії (ПРТФА) - 21 чол., експериментальну групу склали особи з лівостороннім типом функціональної асиметрії (ЛВТФА) - 12 чол., особи зі змішаним типом функціональної асиметрії (ЗМТФА) - 8 чол. та особи із соціально-зміненим типом асиметрії (СЗТФА) - 13 чол (3). Для діагностики оцінки самоконтроля в спілкуванні використовували методику М.Снайдера.

Результати дослідження. Аналіз результатів оцінки самоконтроля в спілкуванні М.Снайдера у осіб з різним типом функціональної асиметрії показав, що усі групи мають середній комунікативний контроль (4 - 6 балів): ПРТФА – 5,5; ЛВТФА – 5,2; ЗМТФА – 5,0; СЗТФА – 6,4 (вони

щирі, але не стримані у своїх емоційних проявах, вважаються в своїй поведінці з оточуючими людьми) (табл.).

Слід зазначити, що серед них, низький комунікативний контроль (0-3 бали) мають: 14,3% ПРТФА; 8,3% ЛВТФА; 12,5% ЗМТФА та 7,7% СЗТФА (вони не вважають за потрібне змінюватися залежно від ситуації; здатні до щирого саморозкриття в спілкуванні та дуже прямолінійні).

Встановлено, що високий комунікативний контроль (7-10 балів) мають: 33,3% ПРТФА; 16,7% ЛВТФА; 12,5% ЗМТФА та 53,8% СЗТФА (вони легко входять в будь-яку роль; гнучко реагують на зміну ситуації; добре відчують і навіть в змозі передбачити враження, яке вони справляють на оточуючих).

Таблиця. Методика діагностики оцінки самоконтролю в спілкуванні М. Снайдера у осіб з різним типом функціональної асиметрії.

Сумарний бал	ПРТФА (К)	ЛВТФА (Е)		ЗМТФА (Е)		СЗТФА (Е)	
		Серед-не значен-ня	Відмін-ність %	Серед-не значен-ня	Відмін-ність %	Серед-не значен-ня	Відмін-ність %
	5,5	5,2	-5,5	5,0	-9,1	6,4	+16,4

Примітка. Е – експериментальна група, К – контрольна група.

Таким чином, ми бачимо, що найбільш осіб з ПРТФА мають низький комунікативний контроль (14,3%), а найбільш осіб із СЗТФА мають високий комунікативний контроль (53,8%).

Поняття «комунікативні вміння» включають в себе не тільки оцінку співрозмовника, визначення його сильних і слабких сторін, а й уміння встановити дружню атмосферу, вміння зрозуміти проблеми співрозмовника.

Висновки

1. Найбільш осіб з ПРТФА низький комунікативний контроль (14,3%).
2. Найбільш осіб із СЗТФА мають високий комунікативний контроль (53,8%).

Література

1. Горшунова Н.К., Медведєв Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3 – С. 36-37.
2. Петровская Л.А. Компетентность в общении. — М.: Изд-во МГУ, 1989. — 216 с.

3. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М. Медицина. 1994. — 230 с.

Самохвалов В.Г.¹, Исаева И.Н.², Кармазина И.С.,
Булынина О.Д., Сокол Е.Н., Григоренко Н.В.

¹ Харьковский национальный медицинский университет, заведующий
кафедры физиологии, профессор, доктор мед. наук

² Харьковский национальный медицинский университет,
ассистент кафедры физиология

innaisaeva09@rambler.ru

61202, г. Харьков, пр. Л. Свободы 39 Б, кв. 104

095-662-88-96

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Одной из ведущих задач современной физиологии является проблема сохранения высокой работоспособности и повышения качества жизни человека, особую остроту вносят данные ВОЗ о снижении уровня здоровья детей и лиц молодого возраста [1]. Реализация одной из важнейших социальных потребностей человека – обучения в условиях современной жизни, резко увеличивает нагрузки на обучаемых. Необходимость усвоения большого объема информации в условиях дефицита времени, длительные периоды гипокинезии, неполноценное питание, конфликтные ситуации способствуют постоянному напряжению адаптационных механизмов организма, отклонению физиологических функций, в результате приводят к переутомлению и срыву адаптации [2].

Цель работы: провести сопоставление самооценки состояния здоровья и вегетативных показателей у лиц молодого возраста с артериальной гипотонией.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 120 лиц молодого возраста, из них выделено 2 группы обследованных в зависимости от уровня артериального давления (АД): I группа – контрольная – 50 человек с нормальными величинами АД и II группа – исследуемая – 78 человек с пониженным АД. Артериальное давление определяли по методу Короткова (мм.рт.ст.), рассчитывали пульсовое АД по формуле $АД_{п} = АД_{с} - АД_{д}$ (мм.рт.ст.), среднее давление по формуле $АД_{ср} = 1/3АД_{п} + АД_{д}$ (мм.рт.ст.), частоту сердечных сокращений (ЧСС) определяли по пульсации лучевой артерии, систолический объем (СО) рассчитывали по формуле Старра $СО = 100 + 0,5АД_{п} - 0,6АД_{д} - 0,6В$, где В – возраст в годах; минутный объем кровотока (МОК, л/мин) рассчитывали по формуле $МОК = СО \cdot ЧСС$; удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПСС)

рассчитывали по формуле Франка (у.е) $УПСС = АДср/СИ$, где СИ-сердечный индекс (л/мин*м²), который рассчитывали по формуле $СИ = МОК/Т$, где Т – площадь поверхности тела, рассчитанное по формуле $Т = (вес^{0.425}) * (рост^{0.725}) * 0.007184$, где Т - площадь поверхности тела, кв.м, рост - рост, см; вес - масса тела, кг [3]. Самооценку сосудистых реакций проводили анкетированием, предложенным авторами исследования.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенных обследований позволили провести сопоставление уровня артериального давления, показателей гемодинамики и самооценкой сосудистых реакций.

Таблица. Сравнительная характеристика самооценки сосудистых реакций в зависимости от уровня пониженного артериального давления и показателей гемодинамики.

Уровень АД (мм.рт.ст)	Ан-кета (бал-лы)	АДср (мм.рт.ст)	АДп (мм.рт.ст)	ЧСС (уд/мин)	СО (мл/мин)	МОК (л/мин)	СИ (л/мин*м ²)	УПСС (у.е)
96/64	20	74	31,6	64,6	66,3	4,3	2,7	27,8
118/76	12	90	43,4	71,7	64,2	4,6	2,8	33

Анализируя показатели гемодинамики у лиц с пониженным уровнем АД, представленных в таблице, можно сделать заключение, что артериальная гипотония обусловлена пониженным УПСС, которое в среднем составило 27,7 у.е, а МОК, который составил 4,3 л/мин, находится в пределах физиологической нормы за счет достаточного СО равного 66,3 мл/мин и ЧСС – 64,6 уд/мин, однако обследуемые данной группы предъявляют больше жалоб, обусловленных нарушенной гемодинамикой, в основном, связанных с головной болью, слабостью, повышенной утомляемостью, головокружением при вставании или быстром подъеме головы, которые также объясняются сниженным АДср – 74 мм.рт.ст. и АДп – 31,6 мм.рт.ст. Следовательно, измененные показатели гемодинамики в состоянии покоя не обеспечивают эффективную адаптацию организма к различного рода нагрузкам, за счет неадекватной скорости кровотока, что было показано в наших ранних исследованиях [4]. У лиц контрольной группы показатели гемодинамики находятся в пределах физиологической нормы и количество жалоб достоверно ниже, чем у лиц со сниженным АД.

Выводы:

1. Артериальная гипотония у лиц молодого возраста обусловлена сниженным удельным периферическим сосудистым сопротивлением, которое влечет снижение срединамического и пульсового АД, вызывает ряд жалоб, снижающих качество жизни.

2. Измененные показатели гемодинамики в состоянии покоя влекут к нарушению механизмов адаптации организма, следовательно, снижают качество умственной и физической работоспособности.

Список литературы.

1. Архипова Н.Н. Артериальная гипотензия у детей и подростков // Кардиология. – 2008. - №4 (28). – С. 63-65.
2. Сердюк І.В. Результати вивчення показників артеріального тиску у студентів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. - №1. – С.105-108.
3. DuBois D and DuBois DF. A Formula to Estimate Surface Area if Height and Weight Be Known. *Arch In Med*, 1916;17:863-71.
4. Самохвалов В.Г., Исаева И.Н. Особенности адаптационных и восстановительных процессов у лиц молодого возраста с артериальной гипотонией // Экспериментальна і клінічна медицина.-2010.-№4.-С.103-107.

Самохвалов В.Г.¹, Сокол О.М.², Булиніна О.Д., Исаєва І.М.,
Ковальов М.М., Зеленська Г.М.

¹Харківський національний медичний університет, зав. кафедри фізіології,
професор, доктор наук

²Харківський національний медичний університет, ас. кафедри фізіології,
магістр медицини
saninaelena29@mail.ru
068-610-88-92

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧНИ ФАКТОРИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ

Вивчення психофізіологічної адаптації студентів-медиків до процесу навчання має велике теоретичне і практичне значення.

Успішна адаптація студентів до умов навчання і вимог наступної професійної діяльності є не тільки ознакою психічного здоров'я і показником зрілості особистості, але є гарантом наступного повноцінного фахового і особистісного зросту. Сучасною наукою накопичена велика кількість даних досліджень щодо впливу властивостей темпераменту на формування індивідуального стилю діяльності, побудову відношень з оточенням, схильність до розвитку індивідуальних донозологічних психофізіологічних порушень у відповідь на тяжкі умови життя і діяльності.

Особлива доцільність використання диференційного підходу щодо дослідження процесу психофізіологічної адаптації студентів вищих учбових закладів зумовлена специфікою розвитку особистості у юнацькому віці. На думку ряду авторів, у першу половину життя

сукупність стійких якостей психофізіологічного типу має більш визначну вагу ніж у другій половині. Дослідження впливу стійких властивостей темпераменту на адаптацію, формування стилю навчання й спілкування, професійні переваги мають велике значення щодо оптимізації процесу підготовки фахівців у вищих медичних учбових закладах. Диференційний підхід до оцінки особистості майбутнього лікаря надає можливість адекватно співвідносити індивідуальні характеристики людини, стратегії психофізіологічної адаптації та відповідні їм методи педагогічного, виховного, психологічного, у тому числі корекційного (розвиткового) впливу на особистість. Рішення даної проблеми дозволить підвищити якість навчання за фахом, буде сприяти успішній професійній адаптації, забезпечить раціональне застосування здібностей і ресурсів особистості кожного студента.

Метою дослідження було вивчення особливостей психофізіологічної адаптації студентів-медиків, які мають різні властивості темпераменту, на основних етапах навчання.

Відповідно мети були визначені завдання дослідження:

1. Надати експериментальне обґрунтування правомірності анкетування за Д.Кейрсі щодо діагностики стійких властивостей і типів темпераменту і дослідити можливості використання його з метою оптимізації адаптаційних процесів і підвищення якості підготовки спеціалістів на етапах їх навчання в вузі.

2. Вивчити індивідуальні психофізіологічні, комунікативно-поведінкові особливості і ефективність учбової діяльності студентів з різними властивостями темпераменту на основних етапах адаптації.

Дослідження було проведено на 89 студентах (47 дівчатах і 42 юнаках) 2-го и 5-го курсу, які навчаються у ХНМУ.

На першій стадії психофізіологічної адаптації до умов навчання (другий курс) у студентів медичного вузу на підставі запитів соціального оточення і вимог майбутньої фахової діяльності розвиваються переважно організаторські здібності, вольові риси та авторитарні моделі взаємодії. На заключних етапах адаптації (п'ятий курс) основні напрямлення особистісного зросту студентів обумовлюються розвитком якостей морально-емоційного напрямку, фахових рис лікаря.

Психофізіологічна адаптація студентів медичного вузу являє собою тривалий і багаторівневий процес, основними проявами якого є результати навчальної діяльності; соціальний статус і особливості міжособистісної взаємодії; специфіка спрямованості, світогляду та мотиваційних характеристик; співвідношення реальних, соціальних, ідеальних і професійних компонентів "Я-концепції", внутрішня психологічна проблемність.

Залежно від своїх базових індивідуальних якостей студенти реалізують істотно різні стратегії (індивідуальні стилі), що призводять до подібного рівня адаптованості до завершення навчання.

Існують властивості темпераменту, що затрудняють адаптацію людини, їх носія, до умов навчання у медичному вузі і зумовлюють необхідність психологічної корекції.

Висновки:

1. Дослідження показали на ефективність застосування типологічного опитувальника темпераменту Д.Кейрсі при проведенні заходів психодіагностики та дослідження індивідуальної і групової психофізіологічної адаптації до процесу навчання.

2. Властивості темпераменту студентів впливають на формування стилю спілкування, способи пізнавальної і навчальної діяльності, мотиваційні характеристики і ціннісні орієнтації, схильність до формування специфічних психологічних проблем і дезадаптивних зрушень в ситуаціях підвищених навантажень, потреба в диференційованих видах психологічної допомоги.

Семенова М.О

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

Харківської обласної ради

доцент, к. п. н., доцент кафедри педагогіки та психології

095-812-25-697

7miroslava@gmail.com

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ОДНА ЗІ СПОЖИВЧИХ ЦІННОСТЕЙ РОЗВИНУТОГО СУСПІЛЬСТВА

Актуальність роботи полягає в тому, що проблему здоров'я покликана розв'язувати не лише валеологія. Дисципліни, далекі від досліджень функціонування організму людини та її соціального життя, можуть розглядати феномен здоров'я з інших позицій. Так, утворення вашингтонського консенсусу як ідеологічної основи глобалізаційної політики розвинутих країн визначає пріоритетну підтримку ринкових стратегій реформ освіти й охорони здоров'я, надання переваги ринковим шляхам розв'язання екологічних проблем. Звідси витікає, що здоров'я набуває ознак товару і має споживчу цінність як сукупність властивостей, пов'язаних і з товаром, і з супутніми послугами.

Мета статті – висвітлення проблеми здоров'я людини як споживчої цінності розвинутого суспільства.

Нині неоліберальна ідеологія й ринкова економіка стали панівними в розвинутих країнах світу. Статус «розвинутої країни» мають найбільш

політично впливові, індустріальні, з потужною економікою країни з високим індексом розвитку людського потенціалу як характеристики благополуччя, населення яких зайнято переважно високоспеціалізованими видами діяльності.

Держави, що прийняли Устав Усесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), проголосили принципи як основу для щастя, безпеки й гармонійних відносин між народами. Право мати найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав людини, воно не залежить від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану.

Це право враховує визначення поняття «здоров'я» як стану повного фізичного, душевного й соціального благополуччя. Різні аспекти здоров'я висвітлювали С.О. Белічева, М.С. Гончаренко, В.В. Горинов, І.В. Дубровіна А.Л. Катков, В.А. Лишук, С.Д. Максименко, А. Маслоу, В.А. Мішин, В.О. Моляко, Г. Олпорт, Е.О. Помиткін, В.С. Торохтій та ін.

Пояснюючи роль ринку як структури, завдяки якій переміщуються товари й послуги, Е. Тоффлер передбачає завершення епохи маркетизації. Він зазначає, що це – «спосіб організації людей, етос і певний набір очікувань», тому його вплив виходить далеко за межі економіки, адже «ринок – не лише економічна реальність, але й психологічна структура» [6, с. 461]. Стрімкий науково-технологічний і соціальний прогрес, виробництво інформації й інформаційних послуг сприяють розвитку людини й задоволенню її різноманітних потреб. Індивідуалізація прийшла на зміну стандартизації. Це одна з причин виникнення валеології як науки про індивідуальне здоров'я. Суспільні відносини, в яких ключове місце посідає індивідуальне споживання, опосередковане ринком, отримало назву «суспільство споживання». Поряд з новими проблемами, воно дає нечувану можливість для збереження здоров'я. Наприклад, для працюючої людини з'явилася можливість обирати гнучкі й персоналізовані графіки роботи, що враховує потреби та біологічні ритми людей, метаболізм яких відрізняється («сови», «жайворонки»). Збільшилися можливості урізноманітнювати способи, засоби, технології оздоровлення, та й саме тіло більше не потребує прокрустова ложа стандарту, бо воно особливе й унікальне, хоча за бажанням його можна відкоригувати на власний смак.

Здоров'я індивіда стає певним продуктом споживання, адже воно є потребою, що необхідна для існування людини. Одні потреби людини породжені її фізіологією та психологією, інші сконструйовані суспільством. У процесі споживання об'єкт перетворюється на символ. Це означає, що споживаючи його, людина не лише задовольняє свої базові потреби, а й сигналізує іншим за допомогою певних товарів, хто вона є, тобто споживання виконує функцію спілкування, що важливо для психологічної рівноваги. Про здоровий спосіб життя людини можуть сигналізувати як її образ (спортивна фігура, доброзичливе спілкування тощо), так і речі, яким вона надає перевагу (корисні продукти харчування,

зручний одяг, комфортне житло тощо).

За В.І. Ільїним, регулятором споживання у традиційному суспільстві слугував звичай, на зміну якому в розвинутому суспільстві прийшла мода як одна з соціальних норм, що впливає на формування певної моделі споживчої поведінки. «Структура моди містить модні об'єкти й модні стандарти поведінки» [3]. Здоров'ю людини сприяють заняття фізкультурою і спортом, що подібні за компенсаторною і розвивальною функціями. Фізичній культурі бракує змагальності на відміну від спорту, однак володіння фізичною культурою – це перемога над собою. До занять фізкультурою спонукає й індустрія молодості, бо в розвинутих суспільствах престижно мати спортивну фігуру, красиве тіло, привабливе обличчя в навіть у похилому віці, що є ознакою процвітання й успіху.

Однак З. Бауман зазначає, що «час і простір по-різному розподілені між тими, хто стоїть на різних рівнях глобальної владної піраміди. Ті, хто можуть собі це дозволити, живуть виключно у часі. Ті, хто не можуть, живуть у просторі» [2, с. 51].

Висновок. У розвинутому суспільстві здоров'я людини є не лише особистою цінністю, а в умовах ринкової економіки й важливою споживчою цінністю.

Список використаних джерел

1. Тоффлер Э. Третья волна: Пер. с англ. / Э.Тоффлер. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004, 2004. – 781 с.
2. Бауман З. Индивидуализированное общество / Пер. с англ. Под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: Логос, 2002. – 390 с.
3. Ильин В.И. Поведение потребителей / И.В. Ильин. – СПб: Изд-во Питер, 2000. – 224 с.

Тараненко Р.К.

Кіровоградський інститут розвитку людини Університету «Україна»,
керівник кафедри здоров'я людини, фізичного виховання і спорту, академік
Академії комплексної безпеки

(0522) 22-74-89

uikrv@ukr.net

ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОГО ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Традиційно у світі існувало три загальних підходи до освіти дітей з обмеженими можливостями: *сегрегація*, коли дітей класифікують відповідно до їх захворювання і підбирається школа, покликана вирішувати проблеми, пов'язані з цією конкретною патологією; *інтеграція*, коли дітей з обмеженими можливостями здоров'я направляють

у звичайні загальноосвітні школи, нерідко в спеціалізовані класи, де вони можуть залишатися лише до тих пір, поки здатні відповідати вимогам школи і пристосовуватися до навколишнього середовища; *інклюзія*, коли визнається необхідність змін у культурі, політиці та практиці шкіл, щоб вони могли задовольняти індивідуальні потреби окремих учнів, а також існує зобов'язання усунути бар'єри, що перешкоджають реалізації такої можливості [1, 4].

Сучасна вітчизняна освітня система, незважаючи на низку нормативно-правових актів, які повинні врегулювати питання інклюзивного підходу до учнів з особливими потребами, залишається далекою від досконалості. Інклюзивне освітнє середовище має ґрунтуватись на наданні варіативних форм навчання для дітей з обмеженими можливостями здоров'я, однак реалізувати це на рівні шкіл районних центрів та, особливо, сільських шкіл у більшості областей України надзвичайно проблематично [2, 3].

Під інклюзивною освітою слід розуміти таку організацію процесу навчання, за якої всі діти, незалежно від їхніх фізичних, психічних, інтелектуальних, культурно-етнічних, мовних та інших особливостей, включені в загальну систему освіти і навчаються за місцем проживання разом зі своїми однолітками без інвалідності в загальноосвітніх школах загального типу, де враховуються їх особливі освітні потреби і де їм надається необхідна спеціальна підтримка. Така освіта має формуватись на наступних принципах:

- недискримінація;
- повага незалежності та особистої самостійності людини;
- доступність;
- повне включення і залучення до суспільства;
- спільна (командна) робота класного керівника, дефектолога, керівника школи, психолога, батьків і самого учня.

Під час роботи з дитиною, яка має особливості психосоматичного розвитку, потрібно дотримуватись низки правил:

1. Сприйняття кожного учня як особистості – з його потребами, можливостями й особливостями.
2. Недопущення будь-яких форм прояву дискримінації.
3. Рівність усіх учнів у шкільному співтоваристві незалежно від походження, мови, статі, релігії, стану здоров'я.
4. Всі учні мають рівний доступ до процесу навчання протягом навчального дня.
5. У всіх учнів є рівні можливості для встановлення і розвитку важливих соціальних контактів.
6. Навчання всіх учнів ретельно планується та здійснюється найефективнішим способом.

7. Педагоги і всі співробітники школи, залучені до процесу навчання, навчені стратегіям і педагогічним технологіям забезпечення інклюзивної освіти.

8. Програма навчання та педагогічні методи, що застосовуються у навчанні, враховують потреби кожного учня.

9. Сім'я бере активну участь у житті школи.

10. Всі співробітники школи поділяють цінності інклюзії, позитивно налаштовані і розуміють свої обов'язки.

Існує ряд проблем, які необхідно вирішити, щоб інклюзивна освіта стала доступна максимальній кількості дітей з особливостями психофізичного розвитку. Серед них – забезпечення створення доступного середовища для вільного пересування людей з інвалідністю та безперешкодної комунікації; формування толерантного ставлення до людей із особливими потребами з боку суспільства; забезпечення усіх регіонів України достатньою кількістю дефектологів та фахівців з фізичної реабілітації; отримання гідної освіти в рамках інклюзивних форм навчання; можливість трудової діяльності на відкритому ринку праці без дискримінації в процесі працевлаштування та роботи; забезпечення можливості безперешкодного отримання реабілітаційних послуг і технічних засобів реабілітації.

Література:

1. Байда Л., Красюкова – Енс О., Буров С. та ін. Інвалідність та суспільство. – К.: Київський університет, 2011.
2. Методические рекомендации для педагогических работников образовательных учреждений по организации работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья в условиях инклюзивного образования / М.М. Панасенкова. – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2012.
3. Мёдова Н.А. Инклюзивное образование в схемах и таблицах. – Томск: ТОУНБ им. А. С. Пушкина, 2012.
4. Основи інклюзивної освіти / за заг. ред. Колупаєвої А.А. – К: А. С. К., 2012.

Татарникова Л.Г.
Санкт-Петербургская Академия постдипломного педагогического
образования, профессор кафедры педагогики окружающей среды,
безопасности и здоровья человека, доктор наук

Tatal27535@yandex.ru

ЭВОЛЮЦИЯ ВАЛЕОЛОГИИ В ЭПОХУ ВОСХОЖДЕНИЯ РОССИИ В НООСФЕРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ КУЛЬТУРЫ

*«Лезвие бритвы» и есть та гармония, которую
мы познаем через красоту, закодированную в нашем
«бессознательном», как эволюционной памяти...»*

И. Ефремов [1]

И. Ефремов, развивая кредо Ф. Достоевского, – «красота спасет мир» утверждает, что в анатомической красоте представителей различных народов и рас, живущих в разных климатических зонах и ландшафтах, – отражена, отшлифованная эволюция, гармония между жизнью людей и жизнью природы [1]. В данном тезисе отражена основная идея научной статьи, которая раскрывается в структуре исследования философских основ ноосферной валеологии, фундирующей валеологическую культуру Homo valiens.

По мнению А.И. Субетто, «Лезвие бритвы» (как метафора-уточнение Т.Л.Г.) и есть та гармония, которую мы познаем через красоту, закодированную в нашем «бессознательном» как эволюционной памяти и, которая составляет центральный стержень не просто культуры в традиционном ее понимании, а валеологической культуры. ВК рассматривается автором в философском поле, как осмысление себя через контекст эволюционной памяти. Она составляет центральный стержень культуры, как процесса самопознания через красоту себя и мира, ответственность за сохранение этой красоты.

Признание за ВК функции «возвышения качества человека» инициирует развитие метанауки, способной осуществить процесс исторического самосовершенствования человека на основе гомологии в контексте: природа / человек.

Возвышение Человека в ВК через «просветление и прояснение» необходимо для развития его истинно человеческих качеств и осуществляет валеология, как наука настоящего, устремленная в будущее. Процесс этот, по-мнению представителей российской ноосферной научной школы, «гармонизирует социоприродные отношения», приводит общество к выводу:

- сегодня осуществляются «роды» человеческого разума XXI века, которые способствуют «преодолению экологического тупика стихийной истории»;
- возвышение Человека, его Разума до уровня Ответственности за Будущее всей Системы жизни на Земле;

· становление ноосферного человека, бытие которого протекает в лоне ноосферной культуры здоровья и опирается на ноосферную духовно-просветленную культуру мира.

Эволюционное движение валеологии в контексте ноосферной культуры здоровья и создает предпосылки для рождения действительного, а не «пробирочного человека» и, вместе с тем, – с родами действительной ноосферной культуры здорового общества.

В связи с вышесказанным, автор рассматривает валеологию с позиций новой концепции философии жизни современного человека.

Понимание дефиниции «здоровье» приобретает особое значение. По-иному и звучит сегодня вопрос: во имя чего осуществляется человеческая деятельность по отношению к себе и другим, и является ли она в данной культуре неизменной, незыблемой основой выбора целей и средств деятельности? (В.Н. Сагатовский, 1994)

Ко всем этим открытиям валеология, как метанаука, пришла, через многообразие иррациональных форм мышления, картезианско-ньютоновскую модель мира, «квантовый прыжок» и т.д.

Мысль о человеке как микрокосмосе, вместившем в себя все природные космические энергии и стихии, проходит через всю мировую культуру (Восточную и Западную).

По Н. Рериху: Культура, и в первую очередь – ее ядро искусство – несут человечеству свет, включают в себя учительство, выводящее людей – «странников жизни» на «путь творчества и красоты», обеспечивают валеологическое пространство человека (О. Власова, 2012), обеспечивая тем самым «жизненность человека». Валеология служит человечеству через проявление себя в многообразии культур, как бесчисленного разнообразия самой жизни, в которой происходит облагораживание бытия.

И если исходить из того, что жизнь – всегда творчество, а творческая активность – фундаментальная витальная потребность всех живых существ, то возникает необходимость именно средствами валеологии снимать еще одну проблему / противоречие – этики и биоэтики.

В связи с вышеизложенным, следует вспомнить, что именно в России получило развитие уникальное классическое ноосферное направление научной философской мысли – «Русский Ренессанс» (В. Вернадский, А. Чижевский, В. Соловьев, П. Флоренский, Н. Бердяев и др.) Это плеяда открывателей Номо *valiens*, человека здраво творящего собственную жизнь. Именно они внесли весомый вклад в развитие представлений о философском (размышляющем) видении Космоса, «вселенской судьбы человечества», вклад, который долгое время был не востребован в системе, развивающей жизненный потенциал человека – системы образования в процессе всей жизни. Они рассматривали само явление жизни на Земле, как продукт деятельности всего Космоса, отмечая взаимосвязь

биологических и психических сторон жизни, реакцию каждой живой клетки на космическую информацию.

Резюме: валеология приняла ноосферную концепцию культуры здоровья, как эстафету, и обеспечивает тем самым валеологичность процесса и валеологичность результата через развитием валеологических научных школ в XXI веке.

Без ложной скромности скажем: «... доброе, гуманистическое в человеке непобедимо и неизбежно, потому что оно покоится на фундаменте синкретизма, обеспечивающего синергичный процесс, в основе которого – не раздор, а очень древние социальные инстинкты: альтруизм, взаимопомощь, понимание, «оразумление», дружба, забота». [1]

Литература:

1. Ефремов И.А. Лезвие бритвы. - М.: Правда, 1986, С.591-592
2. Субетто А.И. Ноосферное смысловедение. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2012
3. Рерих Н.К. Держава Света. Священный дозор. - Рига.: Виеда, 1995
4. Татарникова Л.Г. Философия Здоровья в парадигме ноосферной валеологии. - научный доклад на соискание ученой степени доктора философии в области экзистенциальных наук. - СПб.: МВАС – ММС. - М.: Россия, 2009
5. Субетто А.И. Человек. Наука. Экономика в эпоху великого эволюционного перелома: ноосферный императив.

Твердохлеб Н.М.

Сумской государственный педагогический университет им.

А. С. Макаренко, старший преподаватель

40002 г. Сумы, ул. Роменская, 87

+380950424724

verbenko.marina@yandex.ua

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ

Актуальность. Научные исследования убеждают нас в том, что уровень физического состояния организма украинского общества – низок, а общественное сознание стоящих перед нами опасностей в области здоровья – недостаточно. Мы недооцениваем здоровье, не умеем его сохранить и просто укрепить. Негигиенические условия жизни, везде господствующее алкоголь, никотин, наркотики, исчезновение рациональных, способствующих здоровью способов использования свободного времени – это наиболее типичные элементы нашего поведения, наносящие ущерб здоровью, нам самим и будущему поколению.

Целью исследования было определено эффективность образования и профилактические работы в современной школе на основании формирования у детей и подростков методов обучения в сфере профилактики и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ).

В исследовании использован комплекс методов: конкретно-соискательный (анализ зарубежной, украинской исторической, научно-педагогической, методической литературы); логико-синтетический (сравнительный анализ учебных планов, учебников, методических пособий).

Результаты исследований и их обсуждение. Был изучен здоровый образ жизни и состояние здоровья в городе Сумы. Проведено анкетирование среди учащихся. Обработано 1278 анкет. Заболеваемость детей и ее структура изучалась по данным обращаемости и углубленных медицинских осмотров.

Результаты анкетирования показывают, что у обследованных школьников имеются педагогические и санитарно-гигиенические недостатки в организации учебно-воспитательного процесса и режима дня.

Повысилось количество школьников с избыточной массой тела, с нарушением осанки и сколиозом. Чаще стали встречаться невротические реакции.

Было установлено значительное количество нарушений режимных моментов, табакокурением, высокий уровень соматической заболеваемости, больше учащихся состоящих на диспансерном учете с различными патологиями, высокое количество школьников с пониженной остротой зрения.

Данные показывают, что школьники соблюдающее ЗОЖ лучше учатся (46,7% из обследованных) в то время 53,3% учащихся не выполняющих режима дня учатся хуже и чаще болеют.

Успех работы по выработке и закреплению навыков здорового образа жизни у детей и подростков существенно зависит от мнения учителей об эффективности защиты здоровья посредством ЗОЖ. Формирование убежденности студентов высокой эффективности ЗОЖ – важнейшая задача упомянутых занятий.

Достижению указанной цели способствует ряд методов и приемов практикуемых нами. С первых же занятий стремимся выработать у студентов простую, но четкую систему понятий о здоровье, механизмах его укрепления и утраты. В частности, здоровье, представляем как состояние организма и широким диапазоном физиологических возможностей функциональных систем, т.е как состояние организма с большими физиологическими резервами. Последние способны обеспечивать исполнение значительных нагрузок и могут быть увеличены посредством тренирующих влияний физической культуры, закаливающих процедур. Причем, эти два фактора должны рассматриваться как самые

адекватные, естественные тренирующие агенты, поскольку именно под влиянием физической активности и колебаний микроклимата происходит формирование организма в процессе эволюции развития. В случаях неисполнения закалывания: лишенная тренирующей практики сосудистая система кожи утрачивает способность быстро сокращать просветы своих сосудов и предотвращать чрезмерную потерю тепла организма в условиях холода.

Необходимо разъяснять характер доводов о вреде курения, алкоголя, токсикомании, антисанитарии и др. Следует объяснять, что негативные эффекты этих факторов выявляются по результатам наблюдения больших континентов.

Нужно подчеркивать, что профессия учителя связана с повышенным риском заражения от больных учеников, в том числе и детскими инфекциями. В связи с этим студенты должны получить элементарные навыки предосторожности, позволяющий уменьшить риск указанного заражения.

Следует постоянно убеждать студентов в том, что они сами должны стать образцовыми исполнителями ЗОЖ, потому что наблюдательность учеников – гораздо больше, чем принято считать, и поэтому малейшее расхождение слов и дел учителя наносит порой непоправимый ущерб в формировании ЗОЖ у школьников.

Заключение. Система четких понятий о здоровье, здоровом образе жизни, способах сохранения и улучшения здоровья, о педагогических приемах и способах доказательства эффективности ЗОЖ, может привести формирование здорового образа жизни из статуса почетности и догм в статус содействия сознательному стремлению молодежи к здоровью и долголетию, как к высокочтимым ценностям.

Темченко В. О.¹, Тимченко Г. М.²

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, ¹завідуючий кафедрою фізичного виховання та спорту, ²кандидат біол. наук, доцент кафедри валеології

¹063-761-03-01, ²099-372-07-03

<http://sport.univer.kharkov.ua>, temchenko1961@mail.ru

ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ СХІДНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ, ДО ДІЇ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

Однією з важливих умов побудови теоретичної моделі рухових здібностей є адаптаційний ресурс організму, який відповідає за забезпечення функціонування, відновлення та нарощування

пристосувальних резервів у зв'язку з умовами діяльності, які постійно ускладнюються. Адаптаційні ресурси організму в руховому середовищі слід розглядати як прояв спортивного таланту, тобто передумову загальних здібностей або окремих елементів здібностей особистості, які зумовлюють її можливості, рівень та своєрідність діяльності.

Аналіз анкетних даних учнів середнього шкільного віку показав, що 25% учнів проводять свій вільний час, переглядаючи телевізор; 55 % учнів грають на комп'ютері, та лише 45% учнів відзначили, що регулярно виконують ранкову гімнастику.

Сучасний навчальний процес потребує пошуку нових шляхів вдосконалення фізичного виховання молоді, направлених на формування стрижневих знань: соціальних (формування фізичної культури особистості, основ здорового способу життя, соціальна активність, готовність до вирішення життєвих проблем), мотиваційних (формування особистої уяви про престижність високого рівня здоров'я та фізичної підготовленості, здатність до навчання, проява творчості у застосуванні рухових дій в різних складних ситуаціях) та функціональних (розширення рухового досвіду з метою розвитку фізичних якостей та рухових здібностей), які віддзеркалюють ієрархію вимог до фізкультурно-спортивної діяльності, яка постійно розширюється та вдосконалюється.

Вплив фізичних вправ на організм учнів підліткового віку забезпечує формування потреби фізичного розвитку та вдосконалення, виступаючи засадою доброго здоров'я та стає базою для довгострокового позитивного результату всієї діяльності з фізичного виховання. Основою реалізації учнями підліткового фізичної досконалості виступає самовиховання, яке визначає ставлення дитини до свого фізичного розвитку та стану здоров'я, особливо під час відвідання спортивних секцій. Питання вивчення особливостей адаптації дитини до фізкультурної діяльності в літературі розкривається не лише з позицій фізіологічної адаптації до рухової діяльності, але й шляхом адаптації до зовнішніх чинників педагогічного процесу: місце особистості викладача фізичного виховання, методиці викладання, змісту програмного матеріалу, умови і ситуації занять, а також впливу оточення та настрою класного колективу. Основними показниками сформованості у учнів потреби фізичного вдосконалення є: рівень знань з фізичної культури; усвідомленість у виконанні фізичних вправ; активність на заняттях з фізичного виховання та регулярність виступів у спортивних змаганнях.

Східні єдиноборства (айкідо, тхеквондо, карате, таеквон-до та ін.) є одними з найбільш популярних видів спорту для оздоровлення. Різноманітність рухових навичок і дій, відмінних за координаційною структурою та інтенсивністю, сприяє розвитку швидкості, спритності, загальної та спеціальної витривалості, а також координації рухів.

Дослідження адаптації школярів до дії фізичних навантажень під час навчально-тренувальних занять проходило в спортивних школах м. Харків та м. Зміїв. Групу обстежених учнів склали хлопці віком 12-14 років зі спортивної школи при ХЗТД м. Харків, які займаються в секції східних єдиноборств, та хлопці віком 12-14 років зі спортивної школи м. Зміїв також у кількості 40 осіб, які займаються в секції айкідо та тхеквондо.

Дослідження оцінки діяльності на дозоване фізичне навантаження проводили шляхом вимірювання частоти серцевих скорочень за стандартною методикою з використанням індексу Руф'є. Середнє значення показника індексу Руф'є серед обстежених учнів м. Харкова склало 8,4 ум. од., що свідчило про добрі можливості серцево-судинної системи до дії фізичних навантажень, при чому добрі можливості з боку діяльності серцево-судинної системи виявлені у 50% випадків у порівнянні з 15 % відмінних та 35% задовільних показників. Середнє значення показника індексу Руф'є в групі учнів спорт школи м. Зміїв склало 6,54 од., при чому в даній групі відмінний показник отриманий у 30% випадків, добрий $\frac{3}{4}$ у 55% учнів та задовільний $\frac{3}{4}$ у 15%.

Для визначення рівня адаптації на фізичне навантаження нам необхідно було визначити фізіологічну криву, притаманну для середньостатистичного учня кожної з шкіл. З цією метою навчально-тренувальне заняття ми розподілили на 3 основні частини:

- підготовча частина, яка складалася із загальних зборів і привітання, настрою на заняття, оголошення викладачем ходу заняття, виконання вправ під час ходьби та бігу (розминка);

- основна частина, яка складалася з виконання базових вправ та вправ в парах, а також навчальної гри;

- заключна частина, під час якої фізичне навантаження поступово зменшувалось, переважно використовувались вправи на відновлення дихання, розвиток гнучкості, чим забезпечувався плавний перехід до відпочинку після тренування.

На кожному з вказаних етапів здійснювалося вимірювання частоти пульсу 10 учнів з кожної школи пальпаторним способом на променевій артерії. Оцінивши показники середніх значень пульсу учнів під час виконання різних видів фізкультурної діяльності на заняттях ми побудували фізіологічну криву. Порівняльний аналіз фізіологічної кривої учнів спортивних шкіл м. Харків та м. Зміїв показав, що фізіологічна крива учнів м. Зміїв більш повільна та рівномірна, ніж фізіологічна крива учнів спортивної школи м. Харків.

Отримані дані показали, що учні спортивної школи м. Зміїв, більш адаптовані до фізичних навантажень, тобто у процесі занять фізкультурою пульс у цих дітей більш-менш рівномірний і різкі скачки його значень майже відсутні. На фізіологічній кривій учнів, які навчаються в спортивній школі м. Харків, мають місце різкі перепади значень пульсу: зі 100 уд./хв

на початку заняття до 119 уд./хв в першій чверті заняття, потім зниження до 113 уд./хв на 15 хвилині заняття (тобто за 5 хвилин пульс знизився на 6 ударів). Далі, на 25 хвилині після початку заняття) пульс підскочив до 135 уд./хв, далі йде рівномірне зниження, але наприкінці заняття знову відбувається різке зниження – за 5 хвилин – до 84 уд./хв. Таким чином, можна висунути припущення про те, що діти та підлітки, які навчаються в місті гірше переносять фізичні навантаження, та, відповідно, рівень адаптації до фізичних навантажень в них нижчий, ніж у дітей та підлітків з провінціальних міст того ж віку.

Ткачова Н.О¹, Гацуцова В.В.²

¹ХНУ ім. В.Н. Каразіна, доктор педагогічних наук, професор

²ХНУ ім. В.Н. Каразіна, магістр кафедри валеології

61022, майдан Свободи 4, м. Харків

099-696-21-26

sheremet.marina@bk.ru

ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ

В умовах сьогодення з новою силою постає проблема здоров'я і здорового способу життя не тільки сучасної людини взагалі, а й представників різних професій зокрема, особливо в освітній галузі.

Вчитель завжди був і залишається прикладом для підростаючого покоління. Крім донесення істин, він впливає на учнів власним зовнішнім виглядом. Професійне здоров'я вчителя є проявом єдності усіх елементів, що складають фізичне, психічне та соціальне благополуччя особистості [7].

В якості системоутворюючого засобу формування культури професійного здоров'я майбутнього вчителя виступають оздоровчі технології, оскільки дозволяють впливати на весь комплекс компонентів досліджуваної особистісної освіти. Дані технології сприяють формуванню ціннісного ставлення до професійного здоров'я, стимулюють прояви рефлексії, емоційно-вольових якостей з метою регулювання здоров'язбережувальної діяльності.

Важливою є спрямованість на розвиток особистості. Знання, вміння та навички виконують тут роль не самоцілі, а засобу формування та збереження професійного здоров'я майбутнього вчителя [4].

В соціальному плані оволодіння студентами оздоровчими технологіями є цікавим з декількох точок зору.

По-перше, дані заняття являються соціально-позитивними видами дозвілля, які забезпечують активну соціалізацію молоді та здатні задовольнити цілий ряд її соціальних потреб.

По-друге, вони є ключовими для зміцнення здоров'я, профілактиці різноманітних захворювань серед молоді.

По-третє, сприяють формуванню культури професійного здоров'я майбутніх фахівців у галузі освіти [5].

З позиції Е. В. Бондаревської, культура професійного здоров'я виступає як невід'ємна частина загальної та педагогічної культури викладача, але яка володіє специфічними, притаманними тільки їй особливостями, функціями, структурою [3].

Таким чином, якщо в структурі традиційної освіти інформаційного типу оздоровчі технології ведуть «незалежне» від особистості вчителя існування, то в структурі особистісноорієнтованої освіти, вони цілком залежать від суб'єктних властивостей та якостей і втілюють в собі сенси, перш за все, необхідні педагогу [2].

Отже, оздоровчі технології мають використовуватися на всіх етапах становлення культури професійного здоров'я майбутнього педагога в поєднанні з додатковими педагогічними засобами, які в силу тісного взаємозв'язку і взаємозалежності розглядалися в контексті такого цілісного утворення, як педагогічна ситуація [1].

Список використаних джерел

1. Алешина, Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: дис. канд. пед. наук / Л.И. Алешина. Волгоград, 1998.
2. Бондаревская, Е.В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика. 1997. – №4. – С. 11–17
3. Бондаревская, Е. В. Теория и практика личностно-ориентированного образования / Е.В. Бондаревская. Ростов н/Д.: Изд-во Рост. пед. ун-та, 2000. – 352 с.
4. Орлов В.Ф. Студент і викладач як суб'єкти навчально-виховного процесу // Педагог професійної школи: Зб. наук. праць. – К.: Науковий світ. - 2002. – Вип. III. – С. 152 – 159.
5. Орлов В.Ф. Рефлексія у професійному становленні вчителя // Теоретичні питання освіти та виховання: Зб. наук. праць. –К.: КДЛУ. – 2000. – № 9. – С. 67 – 70
6. Сахарчук, Е.И. Коллективный субъект образовательного процесса/ Е.И. Сахарчук // Высш. образование в России. 2003. – № 4. – С. 154–157.
7. Соколенко Е.И. Ценностное отношение к здоровью как педагогическая проблема // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. 2006. №4. С. 153 – 157.

Товкун Л.П.

ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди», доцент кафедри медико-біологічних дисциплін
і валеології, кандидат історичних наук

0935011183

tovkynlidiya@ukr.net

КОМП'ЮТЕРНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК НЕГАТИВНИЙ ЧИННИК ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ

Здоров'я за своєю суттю має бути найпершою потребою сучасної людини. Досягти бажаного результату в цьому питанні допоможе здоровий спосіб життя. Це такий стиль існування, при якому через застосування певних методів впливу на організм і його оточення рівень життєдіяльності організму стає оптимальним, знаходить вияв постійне вдосконалення і використання потенціалу організму без завдання йому шкоди [1]. Важливо при цьому мати на увазі, що для здорового способу життя недостатньо зосередити зусилля лише на подоланні чинників ризику виникнення різних захворювань, боротьбі з алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, гіподинамією, нерациональним харчуванням, конфліктними відносинами, а також важливо виділити негативний вплив комп'ютерної залежності школярів. Адже шкільний вік – це важливий етап у житті людини, впродовж якого відбувається поступовий розвиток більшості систем організму. Нині більшість сучасних школярів, відповідаючи на запитання про свої інтереси і захоплення, згадують комп'ютер. Унаслідок тривалого перебування дітей перед комп'ютером виникає комп'ютерна залежність. Вона негативно впливає на соматичне і соціально-психологічне здоров'я школярів. Таким чином, метою нашої статті є висвітлення ознак комп'ютерної залежності та її профілактики у сучасних школярів.

У 1990 р. уперше з'явився термін «комп'ютерна залежність» [2]. Сутність цього терміна полягає в тому, що комп'ютер починає керувати людиною, її емоціями, звужувати коло спілкування. Саме звуження кола спілкування має негативний вплив на школярів, особливо підліткового віку. Адже підлітковий вік – це стадія формування цінностей, розширення соціальних контактів, а якщо у школяра в наявності є «комп'ютерна залежність», то він обмежує своє коло спілкування та інтересів комп'ютером. Згодом у таких учнів спостерігаються відсутність життєвого досвіду, труднощі у вирішенні будь-яких життєвих питань, адаптації до новий умов життєдіяльності. Також з'являються фізіологічні порушення: головні болі, безсоння, порушення постави, зниження гостроти зору, підвищена дратівливість і втомлюваність. Такі школярі намагаються створити особистий світ, у рамках улюбленої комп'ютерної гри, щоб втекти до нього від проблем реальності.

До перших ознак комп'ютерної залежності школярів відносять: пропуски уроків у навчальних закладах через комп'ютерну гру вдома чи іншому місці; перебування перед комп'ютером у нічний час; споживання їжі під час комп'ютерної гри; уявляти себе героєм комп'ютерної гри; відсутність інших захоплень, крім комп'ютерних ігор; віддавання переваги комп'ютерним іграм, а не спілкуванню; загальний час, проведений за грою, перевищує час, відведений для виконання домашніх завдань, прогулянок, спілкування з батьками й однолітками, інших захоплень; дитина не уявляє, чим зайнятися, коли відсутній комп'ютер; конфлікти з батьками, коли ті забороняють проводити час за комп'ютером [2].

Спочатку спостерігається стадія легкого захоплення, коли дитині починає подобатися комп'ютерна графіка, звук, імітація реального життя після однієї чи кількох комп'ютерних ігор. Потім настає стадія захоплення, коли забава в комп'ютерні ігри набуває систематичного характеру. Стадія залежності поділяється на соціалізовану (гравці грають один з одним за допомогою комп'ютерної мережі) та індивідуалізовану (гравець відривається від соціуму і заглиблюється в себе, що надзвичайно згубно для психіки школяра).

Профілактика комп'ютерної залежності у школярів повинна полягати в тому, щоб навчити дітей правильно ставитися до комп'ютера, як до технічного пристрою, за допомогою якого можна отримати певні знання, а не емоції. Адже батьки самі повинні допомагати дитині долати негативні емоції, які бувають у житті будь-якої людини (розчарування, сум, образа, агресія). Чітко обговорити з дитиною режим роботи за комп'ютером і відпочинку, відповідно до її віку, а також покарання у разі порушення домовленості. Не дозволяти дитині споживати їжу біля комп'ютера чи під час гри на ньому. Не використовувати комп'ютер як засіб для заохочення школяра до будь-якої діяльності. Щоб закріпити бажану поведінку дитини, необхідно казати про своє задоволення в разі дотримання вимог, що були перед нею поставлені.

Отже, комп'ютерна залежність негативно впливає на соматичний і психічний стан організму, а також на етап формування цінностей і розширення соціальних контактів школярів. Із появою перших ознак комп'ютерної залежності у школярів необхідно застосовувати заходи з її профілактики.

Література

1. Коцур Н.І. Валеологія: підручник / Н.І. Коцур, Л.С. Гармаш, І.О. Калиниченко, Л.П. Товкун. – Корсунь-Шевченківський, 2011. – 501 с.
2. Усик С. Комп'ютерна залежність / С. Усик, Г. Мажар // Безпека життєдіяльності. – 2013. – № 12. – С. 10–11.

Усенко А.А.^{1,3}, Кижяев С.А.^{2,3}

¹Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, главный эксперт

²Центр информационной медицины «АИР-Мед» (ЧП «НПФ «АИР»), директор, кандидат технических наук

³Международная академия биоэнерготехнологий при ЮНЕСКО
49051, г. Днепропетровск, ул. Тверская 31а, т. 067-479-40-18
air@air-med.dp.ua; kizhaev@gmail.com

РАССМОТРЕНИЕ ЯВЛЕНИЯ «СМЕРТЬ» С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭЗОТЕРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Многие сотни лет внимание философов привлекает вопрос об отношении человека к смерти. Еще Платон рассматривал смерть как «разделение бесплотной части живой личности, души, от ее материальной части – тела». В контексте духовной составляющей человека и общества вопросы жизни и смерти, всё чаще становятся предметом научных дискуссий в среде философов, валеологов и врачей и связаны с целым комплексом философских и нравственных понятий [1–7].

Попытки оживления человека и животных после наступления внезапной смерти известны с XVI века. Еще Парацельс, впервые использовал кузнечные меха (1530г.) в качестве ручного респиратора для проведения искусственной вентиляции лёгких при реанимации людей.

В XVIII веке шведский учёный Эмануэль Сведенборг получил информацию и, на основании личного опыта контактов с представителями нефизического мира, создал в 1729-1745 г.г. теософское учение о потустороннем мире и о поведении бесплотных духов.

Активные исследования предсмертных и посмертных состояний начали проводиться традиционной медициной с конца 50-х годов прошлого века, а ростки нового понимания смерти появились во второй половине XX века – в период возникновения и становления реаниматологии.

В Оксфордском словаре (Sykes, 1982) смерть определена в узком, общепризнанном смысле как «окончательное прекращение жизненных функций». В биологической науке подчеркивается, что смерть – это не только прекращение жизнедеятельности организма, но и гибель его как обособленной целостной системы.

Более точную трактовку понятия дала д.биол.н., проф. Гончаренко М.С., указывая на важность учёта духовной и душевной составляющих организма человека и подчеркнув возможность его дальнейшего существования в новой энергетической форме [8], а открытия в физике торсионных полей позволили взглянуть на посмертные явления, как на переход в другой вид сознания [3].

Подробное рассмотрение существовавших во второй половине прошлого века определений и терминов, связанных со смертью, обусловлено переосмыслением их понимания с точки зрения Новой Физики, Новой холистической медицины, практической эзотерики, древних знаний, и, более полным раскрытием характера такого явления как смерть.

Рассмотрение таких сложных для понимания вопросов как посмертные переживания и явление смерти, используя существующую терминологию, в том числе в философии и медицине, представляет определённые трудности. Ведь до настоящего времени нет даже однозначного толкования терминов «традиционная» и «нетрадиционная» медицина. Поэтому все варианты ссылок на холистическую, народную, оккультную, пара-, психо-, рефлексо-, биоэнерго- и т.п. можно считать позицией нетрадиционной (альтернативной), а ссылки на современную научную, которая берёт начало со времен Гиппократы – позицией традиционной (классической) медицины.

Развитие информационных технологий; доступ к ранее сокрытым древнейшим сакральным знаниям о природе человека, обмене информацией во Вселенной, на планете Земля, между людьми и их сообществами; появление новых направлений в науке и философии, не может не отражаться на вопросах оздоровления человека, объединении учёных разных направлений для осмысления происходящих на современном этапе изменений, преобразований человека и раскрытия его внутренних качеств.

Сегодня физика преподносит нам, мистическое по своему содержанию мировоззрение, некоторым образом возвращаясь к своим собственным истокам. Прослеживается сходство между философией Дальнего Востока и философским содержанием квантовой теории. Параллели с восточными мистическими учениями обнаруживаются в физике, биологии, медицине, психологии и др. Физические компоненты смерти рассматриваются с позиций Новой Физики – квантовой физики, физики эфира.

С религиозной точки зрения, например, христианство исповедует принцип, что жизнь является даром Божьим и только Бог может дать или забрать её. Из этого вытекает и предназначение нашей Души – особой энергетической субстанции.

«Жизнь представляет собой неразрывную во времени, разветвлённую цепь, где каждый организм – звено в непрерывном эволюционном процессе. Он не только отражает в себе как микрокосм эволюцию космоса но и воспроизводит в самом себе процесс собственной эволюции...» [9].

«Во всей истории человеческой мысли, во всех без исключения формах, которые когда-либо принимала мысль, люди подразделяли мир на

видимый и невидимый. На всех уровнях своего развития человек стремился познать глубже их взаимосвязь и обусловленность» [10].

Медицина должна базироваться на духовности людей. Именно на этом акцентировано внимание Всеукраинской научно-практической конференции «ЗНАНИЯ – ДУХОВНОСТЬ – ПРОФЕССИОНАЛИЗМ» [11], где были обсуждены доклады: «Роль и место науки и духовности в развитии современного общества» [11, 103-105], «Научный контекст современного взгляда на смерть» [11, 21-24]., «Жизнь и смерть как вечная тема духовной культуры человечества» [11, 70-74], написанные под научным руководством чл.-корр. НАН и НАМН Украины, д.мед.н., проф. Новицкой-Усенко Л.В.

Новые данные, о мироустройстве, месте и роли человека в оздоровлении планеты Земля, жизни и смерти (биологической, психической, социальной) могут использоваться в практической деятельности. Так, например, учёные Приднепровского региона уточнили и представили на обсуждение истинные причины смерти ряда исторических личностей [12].

Стратегия здорового общества, вопросы здоровья должны рассматриваться в контексте синтеза духа и тела, в единстве целительского опыта Востока и Запада, материальных, духовных и душевных составляющих здоровья. Не зная того, что в действительности произойдёт с нами после смерти, невозможно понять истинное предназначение жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Калиновский П. Переход. Последняя болезнь, смерть и после. М., Изд-во «Отчий дом», 2011, 271 с.
2. Моуди Р.А. Жизнь до жизни. Жизнь после жизни. Киев, Изд-во «София», 1994, 349с.
3. Шипов Г.И.. Теория физического вакуума. М.: НТЦ «Информтехника», 1993.
4. Усенко Л.В., Усенко А.А., Кижаев С.А. Жизнь, смерть, бессмертие: эволюция взглядов, современные воззрения // Журнал «Медицина неотложных состояний» № 6 (53). – 2013 С. 191-196.
5. Усенко Л.В., Усенко А.А., Оленюк Д.В. Научный контекст современного взгляда на понятия «жизнь» и «смерть» // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. — 2013. — № 2(д). — С. 515-517.
6. Зарецкий М.М., Естественная неизбежность. Газета «Новости медицины и фармации» 10 (461) 2013
7. Усенко А.А., Кижаев С.А., Оленюк Д.В. К вопросу понимания состояния смерти с позиций информационной медицины // Материалы Международного Конгресса «Здоровый Мир – здоровый Человек» – Алушта. 2013. – С. 259-264.
8. Гончаренко М.С. Духовні стратегії збереження здоров'я та життя на планеті // Матеріали IV Міжнар.наук.-практ. конф. «Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку». ІІ Т. Харків, 2006. – С.8-15.
9. Н.И.Штернберг. «Физическая сущность жизни и начала теории организованных систем» – Москва, 2003 г.

10. Селін О.О., Ткаченко В.А., Юпенков В.О. Космічне середовище з позиції нової фізики ефіру. – Д.: Моноліт, 2007. – 364с.
11. Знання – духовність – професіоналізм: Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конференції. Дніпропетровськ. 2013: У 2 т. / за ред. Г.В. Дзяка. – Дніпропетровськ: ДЗ «ДМА МОЗ України», 2013,Т.1 – 204 с.;Т.2 – 188 с.
12. Усенко А.А., Пивоварчук В.С. Некоторые особенности изучения методов нетрадиционной медицины и их применению в практике целительства // Сборник «Валеология: современное положение, направления и перспективы развития»: Тезисы докладов XI Международной научно-практической конференции, 11 апреля – 13 апреля 2013г.: Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2013. – 234 с. (Т. I., с. 198-204).

Харченко Л.Т.¹, Кизжаев С.А.²

¹«Центр информационной медицины «АИР-Мед» (ЧП «НПФ «АИР»), врач
терапевт высшей квалификационной категории

²«Центр информационной медицины «АИР-Мед» (ЧП «НПФ «АИР»),
директор, кандидат технических наук
49051, г. Днепропетровск, ул. Тверская 31а,
067-479-40-18

air@air-med.dp.ua; kizhaev@gmail.com

ИНФОРМАЦИОННО-ВОЛНОВОЙ МЕТОД В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Информационно-волновая терапия (ИВТ) изучает механизмы информационных связей, регуляции и управления процессами в организме (физиологией, психикой и энергиями) человека [1].

Первым информационным уровнем управления является головной мозг, вторым – спинной, третьим – функциональные системы органов, четвёртым – сами органы, пятым – клетки и т.д. [2].

Гомеостаз организма как целого, является результатом согласованной работы входящих в него систем. Клетки образуют общее спинорное поле, которое служит носителем информации организма в целом, и несколько уровней вторичных спиновых полей, которые соответствуют энергетическим телам (чакрам) [3].

Чакры спроецированы на семь вегетативных сплетений, которые управляют эндокринными железами: щитовидной, вилочковой, поджелудочной, половыми, эпифизом, гипофизом и надпочечниками. Железы управляют организмом на эндокринном, т.е. физическом уровне. Функция чакр – передать информацию в вегетативную нервную систему, а затем – в эндокринные железы. Вегетативная нервная система управляет эндокринными железами, а гормоны, вырабатываемые железами, попадая в кровь – управляют всем организмом.

С позиций радиопизики информационный гомеостаз – это состояние нормально работающей клетки, т.е. относительное постоянство структуры сигналов [4].

При нарушениях клетка начинает работать «внештатно», изменяя энергетические параметры, т.е. потребляемую и отдаваемую мощность, частоту и т.п. Возникновение патологических процессов приводит к изменению спектра частот в виде появления дисгармоничных (патологических) колебаний. Первоначально это зарождается на Духовном (психическом) уровне, затем – на эмоциональном и уже на физическом – проявляются в виде болезни [5].

Эти представления заложены в концептуальную основу информационной медицины, и в описание механизма поддержания информационного гомеостаза [5].

Для проведения энергетического лечения очага поражения, обычный медицинский диагноз переводится на язык энергетического диагноза. В энергетическом рецепте намечен путь к очагу поражения, координаты и уровень локализации очага, а также определены необходимые энергии для ликвидации очага поражения.

Используя информационно-волновую медицину, в виде специальных технических средств и соответствующих методологических подходов, получаем экологически чистое, эффективное лечение на уровне клетки. Такое лечение приводит к восстановлению баланса энергий и устраняет причины, вызвавшие заболевание, чем оно и отличается от лечения симптоматического.

На этих принципах и основана работа аппарата «Комплекс спектральной коррекции «КСК «БАРС». Анализ достоверности результатов, в сравнении с полученными по стандартам диагностики и лечения, указывает, что они практически совпадают почти на 100% при абсолютно минимальных затратах времени на обследование информационно-волновым методом. Ряд наиболее интересных случаев из практики врачей, работающих с этой аппаратурой освещен в более ранних публикациях [6-].

На протяжении нескольких лет работы с «КСК-БАРС» в центре информационной медицины «АИР-Мед» получали только положительные результаты и не зафиксировано ни единого случая негативных последствий информационно-волновой терапии для здоровья пациентов. Кроме того врачу всегда удавалось выявить дополнительную информацию по поводу индивидуальных особенностях патологических процессов и других проблем у пациентов, которые они считали второстепенными.

Так, например, пациент С., 58 лет, обратился после перенесенного инфаркта миокарда. При обследовании дополнительно выявлены: гиперплазия средней доли предстательной железы; обменно-деформирующий полиартрит; распространенный остеохондроз;

хроническая язвенная болезнь; язва луковицы двенадцатиперстной кишки; хронический холецистит с застойным содержанием желчи. После пятого сеанса коррекции общее состояние улучшилось, а после восьмого сеанса пациент заявил, что чувствует себя на 20 лет моложе.

Пациентка О., 54 лет, впервые обратилась 6 лет назад после перенесенного нарушения мозгового кровообращения в вѳртебро-базиллярном бассейне на фоне гипертонической болезни. При обследовании выявлены хронический панкреатит, синдром раздраженного кишечника с гипомоторной функцией, хронический цистит. После лечения (10 сеансов) состояние значительно улучшилось. Стала передвигаться самостоятельно, потери сознания и головокружений на протяжении всего периода лечения и дальнейшего наблюдения не отмечала ни разу, ведет активный образ жизни, раз в квартал, обращается, чтобы получить один-два поддерживающих сеанса. Кишечник функционирует, как часы, без дополнительных аллопатических или фитопрепаратов.

Пациентка З., 34 лет, обратилась после безрезультатного лечения в нескольких клиниках по поводу хронической диареи, кахексии. При обследовании выявлено загрязнение организма органическими химическими соединениями, значительное снижение общей энергетики и поражение несколькими видами гельминтов. После седьмого сеанса коррекции нормализовалась работа кишечника, после 10 сеанса стала набирать вес. Состояние здоровья значительно улучшилось.

Пациент К., 3 лет, поступил на лечение с аллергической реакцией на употребление ряда пищевых продуктов. При обследовании выявлены лямблии, аскариды и еще ряд спектров нескольких гельминтов. Прошел лечение на аппарате «КСК-БАРС» (5 сеансов). После первого сеанса состояние кожи, особенно на лице, улучшилось, после третьего – состояние кожи нормализовалось. Мама ребенка отмечала значительное общее улучшение в состоянии здоровья мальчика.

И таких примеров можно привести множество.

Таким образом, практический опыт работы врачей нашего центра показывает, что использование аппарата «КСК-БАРС» позволяет выявлять как первопричины заболеваний, так и предрасположенность к ним задолго до клинических проявлений. С точки зрения профилактики заболеваний это имеет первостепенное значение.

Литература:

1. А.О. Поляков Введение в основы информационной медицины. - /Санкт-Петербург. Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет, Учебное пособие, 2005. – 162с.
2. В. М. Кандыба Тайные возможности человека. <http://tululu.org/b56356/>
3. В. И. Юрьев В тонких мирах - Д.: “Сталкер,” 1998, - 352 с.
4. Девятков Н.Д., Голант М.Б., Бецкий О.В. Миллиметровые волны и их роль в процессах жизнедеятельности. – М., Радио и связь, 1991. – 169с.

5. Бессонов А.Е., Калмыкова Е.А., Конягин Б.А., Информационная медицина. М., ИИС «Парус», 1999. – 592с.
6. Кижаяев С.А., Усенко А.А., Пивоварчук В.С. Опыт применения в Приднепровском регионе методов информационной медицины при диагностике и лечении различных заболеваний //Материалы конференции «Современные технологии достижения здоровья и долголетия», Киев, НМАПО имени П.Л. Шупика, 2009. – С. 44-48; 50-52.
7. Возможности метода и практика применения аппарата «КСК БАРС» (Кижаяев С.А., Гривнак Л. В., Мазур Н.В., Рукавишникова Д.К.) //Материалы Международного Конгресса «Здоровый Мир – здоровый Человек» Алушта, 2013. – С.140-143.

Чикало Т. М.¹, Марцинишин Ю. Д.²

¹Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

²Украинская академия интегративной медицины, г. Киев, Украина

ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У СТУДЕНТОВ ПРИ ПРИЕМЕ КОНЦЕНТРАТОВ ВОДЫ «МАРЦИНИШИН»

Буккальные эпителиоциты являются косвенным отражением функционального состояния организма человека. Отклонения физико-химических и биохимических показателей, возникающее под воздействием различных экзогенных и эндогенных факторов, приводят к изменениям дифференцировки эпителия, регистрируемым морфологически (размер, характер ядер и гранул), а также изменению заряда на поверхности ядра живой клетки, что в свою очередь нарушает электрокинетические свойства ядер. Эти особенности учитываются при скрининговой оценке состояния здоровья, стрессирующих воздействий, вредных факторов внешней среды, а также биологического возраста человека.

Исследование буккального эпителия имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами лабораторной диагностики в связи с простотой и удобством сбора материала, неинвазивностью и безболезненностью процедуры взятия образца. Исследование основано на методе внутриклеточного микроэлектрофореза при изучении клеток буккального эпителия.

Целью исследования является изучение показателя электрокинетической активности ядер клеток буккального эпителия у студентов ХНУ имени В.Н. Каразина при приеме концентратов воды «Марцинишин». Проведено исследование электрокинетических свойств клеточных ядер (ЭКС КБЭ), при воздействии концентратов (EL–КОНЦЕНТРАТ): $60 \cdot 10^3 \text{Т}$, $120 \cdot 10^3 \text{Т}$, $180 \cdot 10^3 \text{Т}$ биологически активной воды «Марцинишин». Электрокинетическая активность буккальных эпителиоцитов изучена у 44 студентов 2–5 курсов валеологического

факультета Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Средний возраст обследованных составил $20,44 \pm 1,66$ лет. Динамика исследования подвижности клеток буккального эпителия включает забор образцов до и после воздействия. Соскоб со слизистой оболочки брали в одно и то же время до и через 20 минут после приема концентратов.

Проведено исследование на клеточном уровне воздействия концентратов: $60 \cdot 10^3 \text{T}$, $120 \cdot 10^3 \text{T}$, $180 \cdot 10^3 \text{T}$ биологически активной воды «Марцинишин». Исходные данные цитологического показателя буккального эпителия у обследованных студентов составляли 85% от нормы. После принятия концентратов наблюдается уменьшение отклонения от нормы исследуемого показателя. Особенно это проявляется при использовании концентрата $EL-180 \cdot 10^3 \text{T}$. Так при принятии этого концентрата отклонение от нормы цитологического показателя уменьшается с 14,1% до 5,7%.

Динамика изменения показателя ЭКП КБЭ при воздействии концентратов: $60 \cdot 10^3 \text{T}$, $120 \cdot 10^3 \text{T}$, $180 \cdot 10^3 \text{T}$ биологически активной воды «Марцинишин» представлена на рис. 1.

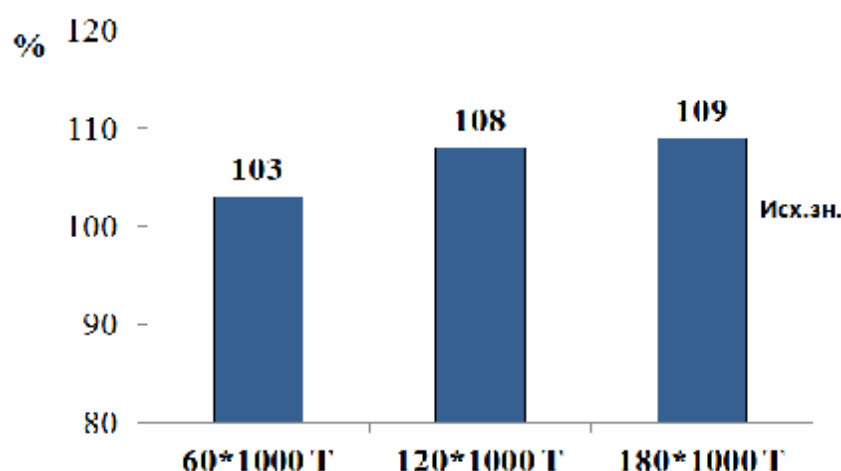


Рис. 1. Электрокинетическая подвижность ядер клеток буккального эпителия при воздействии концентратов EL: $60 \cdot 10^3 \text{T}$, $120 \cdot 10^3 \text{T}$, $180 \cdot 10^3 \text{T}$ биологически активной воды «Марцинишин»

Анализ полученных данных показал, что с увеличением размерности концентратов ($60 \cdot 10^3 \text{T}$ – $180 \cdot 10^3 \text{T}$) наблюдается увеличение подвижности ядер клеток буккального эпителия (от 3 до 9%) и приближение исследуемого показателя к возрастной норме обследуемых.

Исследована динамика распределения цитологического показателя в группах. В ходе исследования выявлено, что электрокинетические свойства клеток буккального эпителия зависят от применяемого концентрата. Анализ полученных данных показал, что в результате приема концентрата $120 \cdot 10^3 \text{T}$ вовнутрь происходит увеличение количества обследуемых (на 16,7%) с цитологическим показателем выше возрастной

нормы, а при использовании концентрата $180 \cdot 10^3$ Т увеличивается количество обследуемых с исследуемым показателем соответствующим возрастной норме (на 28%) и уменьшается процент обследуемых с низким значением цитологического показателя.

Известно, что буккальные эпителиоциты являются информативным маркером состояния физиологических реакций в организме, косвенным отражением функционального состояния организма человека. Таким образом, на основании полученных данных можно считать, что увеличение подвижности ядер связано с активацией функциональных резервов организма обследуемых при приеме концентратов вовнутрь.

¹Шахненко В. І., ²Котенко І. В., ³Седіна С. І., ⁴Замазій Ю. О.

¹Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, к.п.н., доцент кафедри валеології

²КВНЗ «ХАНО», к. пед. н, професор

³Харківська загальноосвітня ЗОШ І-ІІІ ступенів № 41 Харківської міської ради Харківської області, директор, ⁴заступник директора з навчально-виховної роботи
(057) 721-17-42

innakotenko@yandex.ua

СУЧАСНИЙ АНАЛІЗ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ НАШОЇ ШКОЛИ

Харківська ЗОШ № 41 є школою культури здоров'я і входить до обласної мережі «Шкіл культури здоров'я». Але, на жаль, робота у даному напрямку не може вважатись відмінною, адже з року в рік зменшується кількість дітей, яких можна вважати практично здоровими.

Мета статті: проаналізувати стан здоров'я учнів та динаміку його розвитку.

У школі розроблена система роботи педагогічного колективу щодо профілактики захворювань. Навчальний день учнів починається із ранкової гімнастики (фізичної зарядки), на уроках проводяться фізкультхвилинки, діти періодично працюють в режимі «динамічних поз». Під час перерв лунає легка класична музика, спрямована на зняття нервового напруження.

Для учнів створені необхідні умови для високої працездатності та гарного самопочуття: облаштовані навчальні кабінети, кімната ГПД, спортивна зала, ігрові куточки. Протягом дня тричі проводиться вологе прибирання всіх класних кімнат. Сприятливий температурний режим забезпечує власна опалювальна система. Контролюється постійна наявність туалетного паперу та мила.

У школі учні забезпечені столовою негазованою питною водою «Роганська». Різними видами харчування охоплено 95% учнів 1–11-х

класів. У школі проводяться оздоровчі заходи, спрямовані на подолання вітамінної та йодної недостатності (С-вітамінізація та йодування продуктів харчування), пропаганда принципів раціонального харчування та культури харчування. На уроках основ здоров'я, біології вивчаються теоретичні основи раціонального харчування та культури харчування.

Формуються навички здорового способу життя. Це здійснюється через дотримання режиму дня, самоконтролю підтримання правильної постави під час письма, читання, ходьби; навичок особистої гігієни, культури поведінки, культури споживання їжі, співпрацю з батьками тощо.

Одним із напрямків здоров'язберігальних технологій є робота школи щодо підтримання сприятливого психологічного клімату.

Фізичне здоров'я у школі формується та контролюється на уроках фізичної культури, під час проведення фізкультхвилинок на уроках, активного відпочинку на відкритому повітрі, заняттях у спортивних секціях та участі у шкільних спортивних змаганнях.

Традиційно проводяться Дні здоров'я. Системою стало проведення загальношкільних батьківських зборів із запрошенням медичних працівників з лекціями про шкідливість паління та вживання алкоголю, наркотиків, про реальний стан речей щодо здоров'я сучасної молоді та конкретно учнів нашої школи. У школі розроблено план тематичних декад, спрямованих на поліпшення здоров'я учнів.

Школа співпрацює з Харківським центром репродукції та планування сім'ї (тематичні лекторії), з кафедрою валеології Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна (зав. кафедрою проф. Гончаренко М. С.), з кафедрою виховання та розвитку особистості КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти» (зав. кафедрою Сіліна Г. О.) з питань збереження і зміцнення здоров'я учнів.

Але чи існує пряма залежність рівня здоров'я учнів від переліку охоплюваних заходів навчально-виховного процесу?

З метою вивчення стану здоров'я дітей і підлітків, розподілу їх на групи для занять на уроках фізичної культури, своєчасного виявлення хворих та запобігання розповсюдженню захворювань, за окремим графіком проводяться профілактичні медичні огляди учнів 1–11-х класів.

З 2009 по 2013 рік кількість захворювань ендокринної системи збільшилась від 2 % до 5,6 %. Проте, у 2013 році кількість учнів з цими захворюваннями залишилась стабільною. Кількість захворювань кровоносної системи з 15,6 % (після покращення у 2011 році) збільшилась до 23,9 %, що ж до розладів психіки та поведінки, кількість зросла до 3 % у 2012–2013 роках. Кількість учнів із захворюваннями нервової системи зросла від 3,1 % у 2009 році до 4,1 % у 2011 році і пішла на спад у 2012–2013 роках до 4 %. Захворювання органів зору збільшились від 7 % до 11,7% у 2012–2013 роках. Доля захворювань дихальної системи зменшилась з 11,2 % у 2011 році до 8 % у 2012 році і зросла у 2013 до 8,6

%. Захворювання травневої системи з 12,5% у 2009 році – до 9,6% у 2012–2013 роках. Захворювання опорно-рухової системи зросли з 15,8 % до 20,9%. Кількість дітей із вродженими вадами збільшилися від 0,4% до 2 % з 2012 до 2013 рік. Кількість учнів із захворюванням сечостатевої системи від 2,7 % у 2009 році зросла до 2,9 % у 2010, і зменшилася до 1 % у 2011. І після зростання до 4 % у 2012 році, має місце спад до 2 % у 2013 році. Лише захворювання дихальної і травної систем мають деяке зменшення. Отже, має місце тенденція поступового погіршення здоров'я учнів.

Висновки:

1. Після медичних обстежень учнів з 2009 по 2013 роки та аналізу їх результатів педагогічним колективом Харківської ЗОШ № 41 було проведено реорганізацію навчально-виховного процесу у плані формування здорового способу життя учнів.

2. Після перебудови системи виховної роботи школи було проведено моніторинг здоров'я учнів, який показав незначне його поліпшення. Отже, не існує прямої залежності стану здоров'я учнів від насиченості системи виховної роботи заходами здоров'язбережувальної спрямованості.

3. Помічено, що існує загальна тенденція погіршення здоров'я учнів.

4. Виникла потреба розробки методики дослідження та проведення моніторингу здоров'я учнів та причин його погіршення.

Шахненко В. І.¹, Цуканова Є. О.², Малько О. А.³, Волошанська С. Я.,⁴
Матис М. М.

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

²КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти», к. пед. н, професор

³Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

⁴Клугино-Башкирівська ЗОШ І–ІІІ ступенів міста Чугуєва Харківської області

(057) 364-26-38

inklusive13@gmail.ru

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ НООСФЕРНОЇ ОСВІТИ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Постановка проблеми. Як відомо, навчально-виховний процес вітчизняної загальноосвітньої школи у певній мірі є чинником ризику для учнів. Про це свідчать результати останнього медичного обстеження учнів, проведене у школах міста Харкова. Так із 51 450 обстежених учнів лише 36 відсотків дітей і підлітків визнані здоровими [4].

Завданнями шкільного курсу «Основи здоров'я» є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя та формування здоров'язбережувальних

життєвих навичок. Це стає можливим при використанні ноосферних технологій, тобто включення до мислення правої та лівої півкуль, що зменшує навантаження на нервову систему і в цілому веде до зменшення розумових навантажень.

Сприймання інформації п'ятьма сенсорними системами (зір, слух, відчуття, нюх, смак) встановлює гармонійну взаємодію обох півкуль головного мозку; нормалізує біологічні зв'язки (прямі та зворотні) між головним мозком і тілом усіх систем життєзабезпечення, формує навички природного сприймання та інформації з допомогою логічних обов'язкових станів: формування правил та висновків, розподіл інформації на складові частини, образне моделювання, емоційне сприйняття інформації тощо.

Мета статті – ознайомити учителів з можливостями використання ноосферних технологій на уроках основ здоров'я як засобу підвищення ефективності навчально-виховного процесу основної школи.

Шляхи реалізації проблеми. Прикладом для упровадження ноосферної освіти можна взяти вивчення у п'ятому класі теми: «Здоровий спосіб життя. Принципи здорового способу життя». Через обмеженість обсягу статті викладемо зміст уроку з деякими скороченнями.

Інтеграція інформації відбувається за логічними обов'язковими станами: формування правил та висновків; розподіл інформації на складові частини; образне моделювання, емоційне сприйняття інформації.

I. Гармонізація простору (проговорювання учнями):

- Кожен із нас – часточка світу. Ми любимо себе. Ми любимо один одного і все, що нас оточує. Ми бажаємо всім здоров'я (утворення ланцюжка любові та дружби, діти з'єднують руки в ланцюжок).

II. Актуалізація опорних знань

Учитель проводить повторення навчального матеріалу, вивченого у початковій школі. При цьому він пропонує створити «Кошик Здоров'я», який учні наповнюватимуть знаннями, корисними у подальшому житті.

Учні на кольорових аркушах відображають асоціації на тему: «Я здоровий» (речення, малюнки-схеми). Після обговорення складають у «Кошик Здоров'я» аркуші та малюнки.

III. Мотивація навчальної діяльності

Після повідомлення теми, мети й завдань уроку пропонуються проблемні запитання:

- Чи впливає спосіб життя людини на стан її здоров'я?
- Чому при інфекційних захворюваннях хворим не можна контактувати зі здоровими людьми?

IV. Сенсорно-моторний етап

Релаксаційний текст «Прогулянка до осіннього лісу». Учні займають зручне положення за столом (*без порушення постави*), закривають очі, розслаблюються під музику звуків лісу та розповідь учителя:

- Ми з вами знаходимося в осінньому лісі. На деревах, крім зеленого, з'явилося листя різних відтінків: від світло-жовтого до жовто-червоного. Чути спів птахів. Теплі промінці Сонця лагідно торкаються ваших облич... Ліс надихає вас на виконання принципів здорового способу життя (учні під керівництвом учителя повторюють і коментують названі нижче принципи):

- 1) духовність;
- 2) позитивний настрій, оптимальний психологічний мікроклімат у родині і в класі;
- 3) раціональний добовий режим;
- 4) збалансоване харчування;
- 5) оптимальний руховий режим;
- 6) загартовування;
- 7) гігієнічні навички;
- 8) відсутність шкідливих звичок.

На зворотньому шляху ми зберемо листя, яке попадало з дерев. Я теж збрала букет з листків, на деяких з них є текст (*учитель проговорює разом з учнями текст принципів ЗСЖ*).

Наша прогулянка до лісу закінчена. Ми радісні і здорові (*це речення повторити тричі*). Зараз ми повертаємося до класу і продовжуємо спільну роботу (*останнє речення учитель говорить тихіше, ніж попереднє*).

«Вільний мікрофон»

- Що ви побачили в лісі?

- Що ви відчували?

- Що потрібно робити, щоб зберегти та зміцнити своє здоров'я?

Робота в парах

Учні малюють в окремих зошитах малюнки-образи, символічні малюнки-враження від віртуальної прогулянки в осінньому лісі (*можна знову увімкнути музику з попереднього етапу*) та повторюють принципи ЗСЖ. Потім учні демонструють свої малюнки.

Самостійна робота з підручником в парах

Учні записують принципи ЗСЖ в зошити і проговорюють один одному.

«Відверта розмова»

Чи відповідає здоровий спосіб життя учнів принципам ЗСЖ?

Правила відвертої розмови: тут; зараз; обговорення ситуації, а не учня; про себе.

V. Узагальнення знань

- З викладеного вище можна зробити такі *висновки*:

1. Ноосферні технології сприяють встановленню гармонійної взаємодії правої та лівої півкуль головного мозку учнів, що підвищує ефективність навчально-виховного процесу основної школи.

2. Широкі можливості використання ноосферних технологій мають місце при вивченні основ здоров'я у п'ятому класі.

3. При вивченні курсу «Основи здоров'я» в основній школі з метою підвищення ефективності навчально-виховного процесу пропонуємо використовувати ноосферні технології.

Література

1. Бех І. Д. Основи здоров'я: підручник для 5-го кл. загальноосв. навч. закл. / І. Д. Бех, Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко, С. В. Страшко. – К.: Алатон, 2013. – 180 с.
2. Гончаренко М. С. Ноосферное образование – ключ к здоровью / М. С. Гончаренко, Н. В. Маслова, Н. Г. Куликова. – М.: Институт холодинамики, 2011. – 124 с.: ил.
3. Здоровье детей // Вести. Харьковский выпуск. – 2014. – № 6 (20 января). – С. 7.
4. Ноосферна освіта в Україні. Методичний посібник. За ред.. Г. В. Курмишева і Т. В. Олійник. – Х., 2010. – 333 с.

Шевченко О.В.

Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира
Винниченка, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання
25006, м. Кіровоград, вул. В. Пермська, 3
0522243373

nastya.gimnastic@mail.ru

СУЧАСНІ СИСТЕМИ ОЗДОРОВЛЕННЯ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

В останні роки ми є свідками швидкого зростання оздоровчої фізичної культури, яка розглядає здоров'я людини в тісному зв'язку з рівнем її рухової активності, генетичними показниками, енергетичним потенціалом і способом життя. Такий підхід повною мірою відповідає державній політиці в галузі фізичного виховання, спорту і здоров'я людини, яка передбачає переорієнтацію галузі на розв'язання пріоритетної проблеми – зміцнення здоров'я підростаючого покоління й різних верств населення засобами фізичного виховання та спорту, створення умов для задоволення потреб кожної людини в боротьбі за своє здоров'я, виховання соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя й профілактику захворювань. Це вимагає кардинальної зміни наявної системи фізичного виховання, яка приділяє увагу здоров'ю населення. Зміна ситуації, яка склалася, неможлива без суттєвої корекції програм підготовки й підвищення кваліфікації спеціалістів у вузах фізичного виховання і спорту й на відповідних факультетах педагогічних університетів.

Актуальною у цьому контексті є проблема набуття майбутніми фахівцями фізичної культури і спорту знань про сучасні системи оздоровлення різних верств населення, формування пріоритету здоров'я,

що має посідати одне з чільних місць у системі найвищих ціннісних орієнтацій і на цій основі поліпшувати фізичного стану. Успішне розв'язання цієї проблеми можливе тільки за умови цілеспрямованого комплексного розв'язання завдань з виховання фізичної культури кожної особистості, починаючи з раннього віку і впродовж усього життя.

Науково-дослідна робота здійснювалась відповідно до наукової програми Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка „Організаційно-педагогічні умови соціально-професійної підготовки вчительських кадрів” на замовлення Міністерства освіти і науки України (державний реєстраційний номер 0104U003704).

Мета дослідження полягає у формуванні фахової підготовки майбутніх учителів фізичної культури засобами сучасних систем оздоровлення.

Експериментальне дослідження було спрямоване на формування у студентів знань і умінь, спрямованих виправлення дефектів фізичного розвитку дітей шкільного віку, що спричинені недоліками будови тіла, за рахунок цілеспрямованого добору фізичних вправ, режиму їхнього виконання, дієти та режиму харчування. Це реалізувалося введенням у навчальний процес з циклу фахової підготовки діагностичних тестів, що дають змогу визначити фізичний стан, рівень розвитку фізичних якостей та функціональних можливостей організму. На нашу думку саме фітнес програми спроможні вирішити дане питання.

Через фітнес – до здорового способу життя, до здорової та гарної особистості, а від неї до здорового суспільства – це девіз, якого дотримуються ті, хто займається фітнесом. За умови серйозного ставлення до фітнесу він стає стилем життя, що не тільки задовольняє основні потреби в рухах, здоров'ї, харчуванні, але й дає змогу реалізувати потребу в самоствердженні, самосвідомості, самореалізації, сприяє формуванню системи орієнтацій.

Ефективність підготовки в спеціальних навчальних закладах висококваліфікованих спеціалістів залежить від того, чи має студент у своєму розпорядженні сучасну навчальну й науково-методичну літературу, володіє методикою нових технологій для зміцнення здоров'я, виховання здорового способу життя, від ролі рухової активності в поліпшенні фізичної підготовленості, розширення функціональних можливостей, формування культури рухів, профілактики захворювань й фізичної реабілітації.

Запропонований студентам практичний спецкурс з фітнесу – це якісно новий тип проведення занять, на яких робиться спроба об'єднати необхідні знання з різних аспектів здорового способу життя. На заняттях розглядаються поняття здоров'я, фізичної підготовленості, механізми підвищення рухової активності, з'ясовується взаємозв'язок між руховою активністю й оптимальним станом здоров'я, а також способи оцінки стану

здоров'я. В результаті студенти розробляли навально-тренувальні програми щодо здорового способу життя, а також обґрунтовували принципи підбору вправ для зміцнення різних груп м'язів, формування постави та рухових якостей. При аналізі організаційних і методичних аспектів використовували сучасні форми рухової активності (аеробіка, степ-аеробіка, шейпінг, пілатес, стретчинг та ін.).

В результаті проходження педагогічної практики в загальноосвітніх закладах у студентів особливе занепокоєння викликало погіршення здоров'я дітей і підлітків. Як і раніше, значна їх кількість має суттєві відхилення у фізичному розвитку та стані здоров'я. Різко прогресують у підростаючого покоління хронічні ревматичні хвороби серця, гіпертонія, неврози, артрити, ожиріння, сколіози тощо.

Таким чином, необхідно зазначити, що достатній рівень готовності майбутніх учителів фізичної культури до впровадження сучасних систем оздоровлення в загальноосвітні заклади дозволить оптимізувати фізичний розвиток школярів, підвищити їх рухову активність, життєдіяльність систем і функцій організму. Однак, процес оздоровчого впливу на організм нетрадиційних систем оздоровлення ще недостатньо вивчений дослідно-експериментальним шляхом і потребує подальших наукових розвідок.

Шевчук В.П., Мальцева Т.А., Серединская А.И.

КРУ «ДКС «Чайка», Крым, Евпатория.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРЫМСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «ЧАЙКА»

Детский санаторий – такое учреждение, где удачно сочетаются цели, задачи, принципы санологии (медицинской валеологии) и педагогической валеологии. В санатории учеба является положительным фактором лечения ребенка. Учебный процесс направлен на реабилитацию больных детей, с учетом их индивидуальных, возрастных психолого-физиологических особенностей и формированию здорового образа жизни.

Ключевые слова: валеология, санология, учебный процесс в санатории, воспитание здорового поколения, здоровьесберегающие и здоровьесохраняющие технологии.

Дитячий санаторій – це такий заклад, який вдало поєднує цілі, завдання та принципи санології (медичної валеології) та педагогічної валеології. У санаторії навчання є позитивним фактором лікування дитини. Навчальний процес спрямован на реабілітацію хворих дітей, з урахуванням

їх індивідуальних, вікових психолого-фізіологічних особливостей та формуванням здорового способу життя.

Ключові слова: валеологія, санологія, навчальний процес у санаторії, виховання здорового покоління, здоров'єзберігаючі і здоров'єохороняючі технології.

Children's Health resort is an institution where it combines the goals, objectives, principles Sanology (medical Valeology) and pedagogical Valeology. Education is a positive factor for child's treatment in the resort. It focuses on the rehabilitation of sick children, based on their individual, age psycho-physiological characteristics and healthy lifestyle.

Keyword: Valeology Sanology the educational process in the sanatorium, motivation for healthy lifestyle, upbringing of healthy generation, healthkeeping and healthprotecting technologies

*«Братья, бабушки и деды,
Христиане, иудеи,
Разных стран родня большая,
Шлют приветы и желают,
Чтобы наша санатория,
Росла в радости и счастье,
Чтоб не ведала ненастья,
Чтоб здоровою была,
Больше 100 годов жила»*

Александр Гофельд

Крымское республиканское учреждение «Детский клинический санаторий «Чайка» – лечебно-педагогическое учреждение, которому в июне 2013 года исполнилось 100 лет. Санаторий – многопрофильная здравница. Принимает на лечение и оздоровление детей с ортопедической, нефрологической, пульмонологической, кардиоревматологической и психоневрологической патологиями.

Актуальность. В современных условиях негативного влияния загрязнений окружающей среды, возрастающих стрессовых нагрузках, действии отрицательных школьных факторов, формировании девиантного и адиктивного поведения, наблюдается катастрофическое ухудшение здоровья подрастающего поколения. Огромную роль в профилактике различных заболеваний у детей и подростков играет санаторно-курортное оздоровление. Однако, в современных условиях, на фоне сниженного иммунитета, хронического влияния негативных факторов, традиционные методики часто оказываются малоэффективными, что требует поиска и внедрения в практику санаторно-курортного оздоровления инновационных здоровьесберегающих технологий. Эти технологии должны быть направлены на оптимизацию физического, психического и духовного здоровья, гармонизацию внутренних процессов человека с внешними.

Проблема воспитания здорового поколения приобретает в настоящее время большое значение. В последние годы резко снизилась роль школы в

воспитании детей. Наиболее часто отмечаются случаи ухудшения зрения, заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, изменение опорно-двигательного аппарата, позвоночника, нарушения центральной нервной системы (Базарный В. Ф., Гончаренко М. С. и др.).

Именно валеология решает задачи как в современных условиях улучшить здоровье детей. И именно в таком учреждении, как детский санаторий, удачно сочетаются цели, задачи, принципы санологии (медицинской валеологии) и педагогической валеологии.

Исследователи В. В. Колбанов, Г. К. Зайцев и другие считают, что задачами валеологии являются:

- Формирование установки на здоровый образ жизни.
- Сохранение и укрепление здоровья и резервов здоровья человека через приобщение его к здоровому образу жизни.

А по определению профессора М. С. Гончаренко «валеология» – первая из наук о здоровье человека. Существенную роль должна сыграть валеология в совершенствовании педагогического процесса. Педагогика нового времени – это педагогика духовности, гуманистического развития, педагогика любви. Задачи валеологии, как науки педагогического направления, сделать образовательный процесс здоровьесберегающим.

Выполнению этих задач направлена вся медико-педагогическая работа в санатории.

В санатории учеба является положительным фактором лечения ребенка. Учебный процесс направлен на реабилитацию больных детей.

Цель педагогического коллектива – поиск, изучение и внедрение инновационных, здоровьесберегающих технологий по оптимизации учебного процесса и их гармоническое сочетание с лечением.

В ходе решения этой цели рассматриваются вопросы: педагогическая коррекция неадаптированных к школе и педагогически запущенных детей (снятие синдрома школьной дезадаптации); разработка и внедрение инновационных здоровьесберегающих методов, приемов оптимизации учебного процесса (активизация мыслительной деятельности учащихся при обеспечении щадящего режима).

Основная заповедь врача: «Не навреди» – в полной мере относится и к педагогам.

В санатории установлена и отработана система, которая позволяет стимулировать и широко использовать психофизические возможности учащихся, закладывать основы мотивационных установок – следить за своим здоровьем.

Система включает режим дня, в котором учитывается смена видов деятельности и полноценного отдыха, а также обучение в школе.

Режим дня – не только необходимое условие для рациональной организации умственной деятельности школьника, но является

здоровьесберегающим фактором в развитии и воспитании развивающейся гармонично личности.

Щадящий режим проведения занятий: это продолжительность уроков по 35 минут, максимальное количество уроков в неделю – 20. На 20-й минуте урока (пик психофизического напряжения учащимся) включается модифицированная система офтальмоототренажеров академика В. Ф. Базарного.

Система позволяет одновременно проводить во всех классах физкультпаузы; снять или уменьшить усталость, снять последствия сенсорных нагрузок; способствует профилактике синдрома «низко склоненной головы», близорукости и т. д.).

В сентябре и мае учителя начальных классов и учителя-предметники практикуют проведение уроков на открытом воздухе, которые является неотъемлемым элементом здоровьесберегающей технологии. Постоянно ведется работа по выработке у детей устойчивой привычки следить за своей осанкой.

Мажорное настроение учителя и микроклимат, который создается на занятиях, имеет важное значение для здоровья ребенка. Поэтому для поднятия настроения и интереса у учащихся к учебе используется «психология доблести». Это активизирует ребенка, повышает его самооценку, улучшает его психо-эмоциональное состояние и здоровье, формируется позитивное мышление.

Формирование мотивированных устойчивых задатков на здоровый образ жизни ведется на внеклассных мероприятиях и предметных неделях. Во время которых ребята не только расширяют свои знания по школьным предметам, но и узнают о народных традициях всех национальностей, населяющих Крым. В народных традициях, которые передаются из поколения в поколение, заложены глубинные знания о нравственности, здоровье, гармоничном отношении человека к природе и его духовности.

Регулярно проводятся классные часы по здоровому образу жизни, на которых раскрываются вопросы: о правильном питании, закаливании организма, личной гигиене, отказе от вредных привычек, как беречь зрение и слух, о благоприятном социальном окружении. В санатории в рамках ежегодной недели «Лицом к здоровью», посвященной здоровому образу жизни, состоялась пресс-конференция «Твой вопрос доктору», в ходе которой дети, задавая вопросы своим лечащим врачам, расширили свои знания о здоровье. Готовясь к неделе, дети написали сочинения и диктанты на такие темы: «Здоровье детей – здоровье нации», «Никотин – яд», «Если хочешь быть здоровым», «Здоровым быть престижно», «Влияние вредных привычек на здоровье человека». А в начальных классах традицией стали театрализованные праздники и уроки: «Царица Чистоты – Гигиена и ее друзья», «Если хочешь быть здоров», «Откуда берутся грязнули?», «Человек и природа».

Одним из ведущих методов арттерапии является лечебная хореография, которая используется в санатории для лечения радостью при реабилитации больных детей. Это часть санологических и валеологических методов, применяемых медико-психолого-педагогическим коллективом в процессе формирования мировоззрения детей.

Лечебная хореография в нашей санатории применяется с 1976 года. Официально вошла в учебный план в 1986 году. Лечебная хореография предполагает щадящий режим для детей. Уроки построены с учетом назначений и рекомендаций врача, постепенное нарастание и снижение нагрузки, смена статических и динамических упражнений, периодический отдых. Для ортопедического отделения чаще применяются положения разгрузки позвоночника при увеличении нагрузки на мышцы. Дети постоянно следят за осанкой, учатся контролировать свое тело. Более плавные танцы разучиваются с ребятами отделения нефрологии, здесь исключаются прыжки и резкие движения. Для отделения неврологии применяются хореографические игры, эмоционально окрашенные разнотематические занятия.

Таким образом, лечебная хореография решает немаловажные задачи:

- чтобы быть здоровым, нужно иметь правильную и красивую осанку,
- нужно постоянно заниматься своим здоровьем, чтобы держать себя в тонусе и вести активный образ жизни,
- развивая хорошую координацию движений, научиться быстрее выполнять любую работу.

Около 40 лет в КРУ «ДКС «Чайка» накапливается опыт и применяется этот интересный метод для восстановления физического и душевного здоровья. Хореография нашла достойное место в системе оздоровления и реабилитации детей.

С сентября 2012 года коллектив санатория вступил в Международную организацию «Slow Food», основная цель которой путь к здоровью через правильное питание и употребление экологически чистых продуктов. Дети санатория участвуют в трех проектах:

1. Школьный огород и сад.
2. К истокам вкуса.
3. Столовая моей мечты.

Одним из главных направлений программы «Молодежь Крыма 2012-2016гг.» является трудовое воспитание, которое созвучно принципам лечебной педагогики и принципам валеологии. В рамках программ ассоциации «Slow Food» и «Молодежь Крыма» в санатории разработаны проекты по трудовому воспитанию. Один из них проект «Кластеры лекарственных и декоративных растений».

С целью получения максимальных результатов от проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий для раскрытия творческого

потенциала детей, создания и формирования атмосферы радостного восприятия всех явлений жизни в коллективе каждой флотилии была рекомендована примерная тематика бесед, творческих конкурсов и игр во время вечернего моциона в соответствии с графиком организационных мероприятий санатория под девизом

«Нравственность – защитный пояс иммунной системы»

Афанасьев Б.А.

День архитектора	проведение конкурса на лучший эскиз площадки по маршруту своей флотилии
День актера	инсценировка поз счастливого человека и человека, посылающего любовь окружающей среде, интермедии, сценки «Оживи картину художника», импровизированное инсценирование сказок и т.п.
День дублера	выполнение воспитанниками функций педагогов и воспитателей
День Кукольного театра мягкой игрушки с инсценированием диалогов	«Что ты знаешь об осанке?»
Проведение эстафет и соревнований с элементами спортивной и нордической ходьбы	с оценкой качественного выполнения оздоровительной методики «ИУАО Elicoedale-Nordik»
Проведение игр	Расскажи мне обо мне только хорошее», «Найди 50 поводов для радости», «Шкатулка добрых дел» (рассказать о добрых делах других членов флотилии)

Таким образом, учителя находятся в постоянном творческом поиске новых здоровьесберегающих технологий, которые помогут более эффективно и качественно воспитывать и формировать здоровое нравственное, духовное и здоровое телом молодое поколение. Это очень кропотливый, многогранный труд. Педагоги КРУ «ДКС «Чайка» относятся со всей серьезностью и ответственностью к делу воспитания подрастающего поколения, ибо за нынешними детьми будущее страны. А стране нужны здоровые и нравственно богатые люди. Поэтому наш девиз: здоровые дети – здоровые родители. Только у здоровых родителей - здоровые дети.

Литература:

1. Амонашвили Ш.А. – Баллада о воспитании. Истинное воспитание ребенка. Воспитание самих себя. Артемов, 2008г.
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Изд-во «Физкульт. И спорт», 1990. – 207 с.
3. Гончаренко М.С. Философские и духовные аспекты духовного здоровья / М.С.Гончаренко, Н.А.Березина // Валеология и эниовалеология – VII // Сборник научных статей в 2-х томах. Т.1 – Севастополь: 2004 – С.46-58.
4. Гончаренко М.С. – Валеологические аспекты духовности. Харьков, 2007г.
5. Довгопол И.И., Ивкова Г.А. – современные и образовательные педагогические технологии. М.Ната, 2006г.
6. Золотарева А.В. Дополнительное образование детей. Теория и методика социально-педагогической деятельности. Ярославль, 2005г.
7. Кузнецова Е. Новая валеология нового времени / Е.Кузнецов. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Восхождение», 2000. – 240 с.
8. Селевко Г.Г.. Современные образовательные технологии М. Народные образования, 1998г.
9. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. Киев, Радянська школа, 1998г.
10. Тачиев С.А., Ветошкин А.Н., Ветошкина Е.Н. Азбука жизни. Симферополь. Изд. «Вперед», 2007. – 464 с.
11. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении. М.: ООО Изд. «Астрель», 2001. Том 1. – 432 с.

Шуба В.В

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту, кан.
пед. наук, викладач кафедри «Педагогіки та психології»

80673966008

mila-shuba@yandex.ru

ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ САМОВИХОВАННЯ СПОРТСМЕНІВ-ПАРАЛІМПІЙЦІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ

Актуальність теми дослідження. Проблема самовиховання спортсменів-паралімпійців є досить актуальним питанням у педагогіці протягом останніх десятиліть. Це пов'язано із впливом різних чинників на розвиток суспільства, науки і діяльності людини.

Організація процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців, сприяє можливості адекватно регулювати свій стан під час спортивно-змагальної діяльності, коли організм перебуває на максимальному рівні можливостей, що обумовлено особливостями спортивної діяльності.

При урахуванні педагогічних умов організації процесу самовиховання відбувається спрямований вплив на подолання негативного функціонування фізичних і психічних процесів організму спортсменів-паралімпійців, що сприяє можливості контролювати свій стан не лише під час змагань, а і у звичайному житті при зіткненні з труднощами різного

характеру. Удосконалення процесу самовиховання надає можливість спортсменам-паралімпійцям розкривати свій внутрішній потенціал, бути гідними членами суспільства і робити значний внесок в його розвиток. Тому що це є першечергову необхідністю для них, щоб не відчувати себе на задвірках життя.

Існує достатньо багато визначень поняття самовиховання у педагогічній науці. Зміст може змінюватися залежно від мети, методів, засобів, педагогічних умов і вимог соціального середовища. Що стосується мети, вона трактується з двох сторін. З одного боку вона визначається особистістю та її потребами. З іншого боку – регулюється вимогами суспільства. У змісті процесу самовиховання сучасні дослідники (О. Кочетов, Л. Рувинський, О. Тарасов, Н. Ковальова та інші) виділяють декілька напрямів: розумове, моральне, трудове, естетичне та фізичне. Вчені розглядають самовиховання як специфічну діяльність особистості, що має певну мету: удосконалення власної особистості, більш повну самореалізацію у житті та професійній діяльності. Зміст самовиховання в діалектичній єдності виступає як процес формування в собі позитивних якостей, реалізацію свого потенціалу і подолання недоліків. Процес самовиховання лише тоді забезпечує помітний прогрес особистості, коли він має свідомий, організований, цілеспрямований, активний і творчий характер.

Результатом процесу самовиховання виступають ті зміни, які відбуваються в особистості під впливом самовиховної діяльності. Успіх процесу самовиховання вимагає відповідного рівня готовності, яка, в свою чергу, потребує високого рівня самосвідомості, здатності до саморегуляції і потреби в розвитку.

Аналізуючи наукову літературу відмічаємо, що проблемі організації процесу самовиховання велику увагу приділяло багато вчених протягом розвитку педагогіки (А. Арет, М. Бердяєв, М. Болдирєва, В. Бондаревський, В. Бутенко, М. Виноградова, Д. Гришин, О. Дистеревська, Ю. Дрогобич, С. Єлканов, С. Карпенчук, О. Ковальов, Я. Коменський, О. Кочетов, М. Красовицький, Л. Куликова, В. Лозова, А. Макаренко, А. Маркова, Ю. Миславський, Г. Олпорт, Ю. Орлов, П. Підкасистий, Ф. Прокопович, Г. Селевко, А. Смирнова, В. Сухомлинський, М. Тайчинов, А. Троцко, Р. Штейнер та інші).

Однак, проаналізувавши різні підходи до феномену процесу самовиховання, ми виявили, що недостатньо науково-методичних матеріалів, тому необхідно шукати нові шляхи підвищення ефективності організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців. Також не було виявлено досліджень присвячених пріоритетному використанню педагогічних умов організації процесу самовиховання для спортсменів-паралімпійців.

Водночас у педагогічній науці організація процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців не стала предметом спеціального дослідження. Це посилюється необхідністю усунення *суперечностей*, які мають місце в освітній практиці, зокрема між: сучасними потребами суспільства до формування здорового способу життя та існуючою системою реалізації програми підготовки спортсменів-паралімпійців; потребою цілеспрямованої організації процесу самовиховання людей з особливими потребами та недостатньою розробленістю необхідного для цього науково-методичного забезпечення.

Тому, одним із нових підходів до розв'язання проблеми реалізації потенціальних можливостей організму спортсменів-паралімпійців може стати організація процесу самовиховання при використанні інноваційних технологій і урахуванню педагогічних умов, які включають в себе організацію способу життя, життєтворчість і діяльності спрямовану на досягнення життєвої мети і професійного самовдосконалення.

У зв'язку з цим актуальною є проблема розробки науково-обґрунтованих педагогічних умов організації та вдосконалення процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців, що й обумовлено темою нашого дослідження.

Мета дослідження – визначити та обґрунтувати педагогічні умови організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців, та експериментально перевірити їх ефективність.

Відповідно до мети дослідження визначено його завдання:

1. На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних літературних джерел за метою дослідження визначити стан питання щодо висвітлення проблеми організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців.

2. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови, спрямовані на підвищення ефективності організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців, для поліпшення спортивних результатів і більш комфортної ресоціалізації.

3. Уточнити критерії, показники і особливості організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців під час занять спортивною діяльністю.

Об'єкт дослідження – процес самовиховання спортсменів-паралімпійців.

Предмет дослідження – педагогічні умови організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що педагогічні умови організації процесу самовиховання спортсменів-паралімпійців пройшли перевірку і можуть бути реалізовані в роботі з спортивними гральними командами, які мають спортсменів з фізичними вадами. Для забезпечення організації процесу самовиховання з урахуванням педагогічних умов спортсменів-паралімпійців підготовлено і

впроваджено у навчально-тренувальний процес збірних параолімпійських команд України з футболу (ДЦП), волейболу (сидячі) і баскетболу (на візках). Ці дослідження нададуть можливість людям з особливими потребами переосмислити своє значення у суспільстві, усвідомити свою роль, своє місце і призначення, тобто реалізувати свій потенціал і свої можливості, як повноцінної особистості.

Матеріали дослідження можуть бути використані під час спортивного відбору для створення команд із спортсменів, які мають особливі вади (як для дітей, так і для дорослих, враховуючи особливості особистості), при підготовки спортсменів-паралімпійців до змагань у гральних видах спорту. Також можуть використовуватися і при проведенні навчально-тренувальної діяльності на всіх етапи, а особливо на етапі початкової спортивної підготовки, спортивної підготовки паралімпійських команд.

Шуба Л.В.

Запорізький національний технічний університет, кан. пед. наук, старший викладач кафедри «Управління фізичною культурою та спортом»

mila-shuba@yandex.ru

80673966008

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЕЛЕМЕНТІВ З ТЕНІСУ

Актуальність та доцільність дослідження. Сьогодення ставить високі вимоги до рівня фізичного розвитку, працездатності та функціонального стану організму дітей.

Дитячий організм на кожному етапі свого розвитку – це складна біологічна система, формування якої є природною передумовою для навчання та виховання. Молодший шкільний вік – відповідальний період у розвитку дитини, коли формується характер, розширюється світогляд дітей, закладається фундамент здоров'я та основи загальної фізичної підготовки людини (Т. Бойченко, Ю. Бойчук, О. Іонова, О. Савченко, О. Сухомлинська).

Сьогодні у навчальних закладах, 60 % дітей мають проблеми зі станом здоров'я, і лише четверта частина дітей є здоровими. 28,7 % молодших школярів – умовно здорові. За результатами окремих досліджень у молодших класах високими є показники захворюваності гострими респіраторними вірусними інфекціями і простудними захворюваннями (60-80 %) (О. Гнатюк, М. Гончаренко, В. Шахненко).

Пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання дітей та підлітків присвятили свої дослідження різні вчені. Організаційно-педагогічне та методологічне підґрунтя удосконалення системи фізичного

виховання школярів наведено у дослідженнях Ю. Бойчука, Ю. Васькова, Л. Волкова, О. Дубогай Т. Круцевич, О. Куца, Л. Сущенко, Б. Шияна; диференційованому фізичному вихованню присвячені дослідження. Е. Вільчковського, О. Власюк, Н. Москаленко, Т. Петрука та ін.; використанню різних видів спорту у фізичному вихованні учнів молодших класів присвятили свої дослідження М. Борейко, В. Жилук, С. Присяжнюк, Л. Харченко, А. Цьось, В. Шалін, О. Шиян та ін.

Однак, аналіз спеціальної літератури показав, що методичних матеріалів із педагогіки фізичного виховання для дітей шести років недостатньо, тому необхідно постійно шукати шляхи підвищення ефективності формування рухових умінь та навичок у процесі фізичного виховання. Також не було виявлено досліджень, присвячених пріоритетному застосуванню елементів тенісу, як засобу підвищення ефективності фізичного виховання учнів молодших класів.

Тому, одним із нових підходів до розв'язання проблеми реалізації потенціальних можливостей організму дітей може стати побудова процесу фізичного виховання молодших школярів на підставі використання тенісу. Теніс – це гра руху. Вона залежить від вибухових швидкісних рухів, що чергуються з варіантами швидких бокових рухів. Завдяки цьому виду спорту досягається розвиток рухових якостей і координаційних здібностей дітей, розширюється фонд їх рухових умінь і навичок, а також значно збільшується резерв функціональних систем організму. Відбувається активація розвитку та зміцнення опорно-рухового апарату, покращується функціонування основних систем і внутрішніх органів дітей. Виховуються морально-вольові якості.

Водночас у педагогічній науці процес формування рухових умінь та навичок учнів початкової школи у процесі занять тенісом не став предметом спеціального дослідження. Це посилюється необхідністю усунення суперечностей, що мають місце в освітній практиці, зокрема між: сучасними потребами суспільства до формування здорового покоління та існуючою системою реалізації програми фізичного виховання; потребою цілеспрямованого формування рухових умінь та навичок учнів початкової школи у процесі занять тенісом та недостатньою розробленістю необхідного для цього науково-методичного забезпечення.

У зв'язку з цим актуальною є проблема розробки науково-обґрунтованої методики використання елементів тенісу у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку.

Мета дослідження – обґрунтувати методику організації уроків фізичної культури для дітей молодшого шкільного віку з використанням елементів тенісу для підвищення рівня фізичної підготовленості та показників здоров'я дитини.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан існуючих методик та засобів формування рухових умінь та навичок для організації уроків з фізичної культури дітей молодшого шкільного віку.

2. Розробити авторську методику спрямовану на використання елементів тенісу під час занять з фізичної культури для дітей шести років.

3. Дослідити ефективність впливу авторської методики на показники здоров'я та розвиток фізичних якостей учнів перших класів загальноосвітньої школи під час уроків фізичної культури.

4. Виявити педагогічні умови проведення уроку фізичної культури з використанням елементів тенісу.

5. Розробити практичні рекомендації для методистів та вчителів з фізичної культури щодо використання елементів тенісу під час уроків фізичної культури для формування рухових умінь та навичок молодших школярів.

Об'єкт дослідження – навчальний процес з фізичної культури молодших школярів.

Предмет дослідження – зміст та методика проведення уроків фізичної культури з використанням елементів тенісу для дітей шести років.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що на основі закономірностей побудови уроків з фізичної культури.

Вперше: теоретично обґрунтовано та розроблено блочну систему формування рухових умінь та навичок для школярів першого класу як сукупність взаємопов'язаних елементів (цілей, змісту, форм та методів), які доповнюють та впливають один на одного, створюють ефективне освітнє середовище, що сприяє формуванню та розвитку рухливих умінь та навичок; виявлено вплив розробленої авторської методики використання вправ з тенісу під час уроків фізичної культури для дітей шести років на їхні показники здоров'я та розвиток фізичних якостей; одержано дані про вплив педагогічних умов на ефективність навчання руховим діям за допомогою комплексів вправ з тенісу для дітей шести років;

Уточнено: методику організації уроків фізичної культури у перших класах з урахуванням вікових особливостей на основі використання елементів тенісу; варіативні частини річних планів занять з фізичної культури, що передбачають навчання руховим умінням та навичкам школярів шести років за допомогою комплексів вправ з використанням елементів тенісу;

Подальшого розвитку й конкретизації набуло: застосування на уроках фізичної культури змагального методу на завершальному етапі формування рухових умінь і навичок учнів перших класів; дані про зміст навчання руховим умінням і навичкам школярів шести років на уроках фізичної культури, які мають різний обсяг рухової активності шляхом застосування практичних методів фізичного виховання (методи строго

регламентованих вправ і частково регламентованих вправ – вивчення вправ по частинах, в цілому, ігрові та змагальні методи).

Сучасне суспільство спрямовує людину до активної діяльності в різних ділянках людського буття. Висока продуктивність праці, успішність навчання можлива лише за умови доброго здоров'я, всебічно і гармонійно розвинутих, фізично досконалих людей.

Яковлева Е. В.

Восточноукраинский национальный университет им. В. Даля, к.б.н.,
доцент кафедры проблем человека и философии здоровья
099 92 90 157

Yakatyav@gmail.com

О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ВВЕДЕНИЯ КУРСА «ЭКОЛОГИЯ ВАЛЕОЛОГИИ»

Экологическая проблематика в образовании актуализируется, начиная с 60-х годов XX века. За последние 40 лет накоплен определенный опыт решения экологических вопросов, создания экологических образовательных систем. В связи с резким ухудшением экологической обстановки возникла необходимость в целенаправленном формировании нового менталитета, экологически безопасного и устойчивого развития. Однако, население Украины в большинстве своем, не сознавая приближение экологической катастрофы, стало безучастно к сохранению природы и защите окружающей среды. Эта неосознанность, по мнению большинства исследователей возникла вследствие предельно низкого уровня экологического образования.

В этой связи, экологическое образование является приоритетным направлением в развитии системы образования. Оно заслуживает особого внимания в контексте научного подхода к решению современных проблем, связанных с нарушением экологического равновесия. Всестороннее осмысление экологических проблем имеет большое педагогическое значение, так как позволяет понять законы устойчивости жизни, оценить сущность и степень антропогенного воздействия на природу, выяснить характер противоречий в развитии отношений между обществом и природой. Для готовности организма к адаптации и эффективности в ее осуществлении значительную роль играют факторы, укрепляющие организм. К ним можно отнести рациональное питание, обоснованный режим, некоторые медикаментозные средства, физическую тренировку, закаливание. Известно, что многие природные и особенно адаптогенные факторы наряду с позитивным влиянием оказывают и негативное влияние на организм человека.

Результаты исследования показали, что знания в области экологии, получаемые студентами, разрозненны и не адаптированы к решению задач их будущей профессиональной деятельности. На современном этапе в процессе обучения студентов, получающих высшее образование, должны рассматриваться все актуальные проблемы, связанные с укреплением и сохранением здоровья. В этой связи, целесообразно введение курса «Экология валеологии».

В процессе преподавания этого курса преподаватель должен решить две основные задачи:

1. формировать у студентов знания в области экологии;
2. формировать у студентов умения организации валеологических мероприятий с учетом современной экологической ситуации. Теоретическая часть программы курса должна быть направлена на формирование, сохранение и укрепление здоровья самих студентов, на формирование основ их экологической культуры. Активное включение педагогов в формирование здорового образа жизни предполагает ознакомление студентов с многообразием средств и методов сохранения и укрепления здоровья, воспитание потребности в здоровом стиле жизни и роли в этом процессе занятий физическими упражнениями.

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач общественного и социального развития обуславливает актуальность подготовки специалистов по валеологии, обладающего экологической компетентностью. Особое значение приобретает этот вопрос при организации мероприятий в условиях мегаполиса. Известно, что формировать культуру ребенка может только педагог, сам обладающий этой культурой. В связи с этим, решение проблемы повышения эффективности экологического образования детей зависит, в первую очередь, от уровня образования в этой области самих педагогов.

Важность экологического образования в подготовке специалистов по валеологии обусловлена тем, что его деятельность непосредственно связана со здоровьем человека, а состояние окружающей среды оказывает значительное влияние на процесс его формирования.

Список литературы

1. Абзалов Р.А. Экология физической культуры человека / Р.А. Абзалов, А.И. Зиятдинова // Теория и практика физической культуры. – 1997. – № 7. – С. 53-54.
2. Агаджанян Н.А. Экология человека / Н.А. Агаджанян, В.И. Трошин. – М. : КРУК, 1994. – 256 с.
1. Папуткова Г.А. Компетентностно-ориентированное профессиональное экологическое образование студентов в вузе : дис. ... д-ра пед. наук / Папуткова Г.А. – Нижний Новгород, 2008. – 367 с.
2. Фортунатов А.А. Теоретические подходы к формированию экологической культуры студенческой молодежи // Ученые записки Университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 5(63). – С. 114-117.

Яровая И.В.
Имперская Дипломатическая Академия Управления при Великом Князе
Титульного Суверенного Народа Украины.
Ректор, Академик МАИ, Академик МАБЭТ.
61166, г.Харьков, ул. Бакулина, 3
0662262522
inessa788@gmail.com

ПРИМЕНЕНИЕ НООСФЕРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА

Мы вошли в эпоху Водолея-в эпоху разгерметизации древних знаний. За последние десять-пятнадцать лет появилось огромное количество разноплановой информации, подтверждающей, как сложную энергоинформационную природу Человека, а также и всего окружающего Мира. Те знания, которые давались раньше, как чисто материалистический подход к окружающей действительности, стали уже не полно отражать открывающуюся информацию о нашем прошлом и о процессах, которые проходят на Земле.

Для управления человеческими сообществами на Земле созданы образования, которые мы называем –Государства. Управляют Государствами люди, которые прежде всего имеют лидерские качества, способные организовать людей для выполнения какой-то задачи. Лидер-это всегда тот человек, который должен знать-куда он ведёт людей, по каким целям и задачам. Если лидер-управленец возьмёт неправильный курс, то последствия могут быть отрицательны для всех участников этого движения. Лидер-управленец, как водитель автомобиля, должен знать общепринятые правила движения, иначе возможна авария в пути.

К сожалению управленцы-государственные служащие, которые сейчас управляют нашим государством не знают куда они едут, а соответственно и не ведают правил этого пути. Поэтому мы с вами имеем общество, которое противоестественно Человеку, его Сути.

Для того, чтобы мы все вместе начали идти по пути Света, чтобы основа существования Государства была Человек, необходимо кардинально изменить подход к подготовке кадров-госслужащих от которых это в основном и зависит.

На сегодняшний день подобный подход положен в основу базовой переподготовки кадров в Имперской Дипломатической Академии Управления при Великом Князе Титульного Суверенного Народа Украины. Элементы Ноосферного Образования применяются, как при формировании программы обучения, а также при проведении многих занятий.

Большинство преподавателей (базовый курс- категория А, включает 20 предметов и 80 часов обучения) свою программу выстраивают в соответствии с пониманием, что Мир вокруг нас сложная энергоинформационная структура, и соответственно стараются максимально доступно донести новое видение преподаваемых предметов для слушателей Академии.

По тестированию, которое проводилось «до» и «после» курса переподготовки ясно видно, что 95% слушателей расширяют своё мировосприятие и для них горизонты видения реалий организации Жизни на Земле смещаются существенно. Проводились разные типы тестирования, замеры ауры и можно констатировать факт, что проводимые занятия по базовому курсу (категория А) благотворно влияют на духовное и психическое здоровье слушателей. А задача в подготовке управленческих кадров, как раз и заключается в том, чтобы воспитать новую команду управленцев, которые будут выстраивать всю экономическую и социальную жизнь в Государстве по законам Природы и Всеобщим Фундаментальным Законам Мира, по Божественным Нормам и Канонам. В Украине Бог-Конституционное слово, т.к. присутствует в Преамбуле Конституции

Применение в Академии управления Ноосферного Образования для всех категорий управленцев, начиная от обычного руководителя отдела до Министра приведёт к максимально ускоренному раскрытию высших нейросоматических контуров головного мозга. А это резко повысит Культуру Управления. Творческий процесс станет нормой труда. Руководители- Управленцы резко расширят свои возможности черпать информацию, новые изобретения и открытия из Космического Банка Данных и внедрять их через подведомственные им структуры управления в Государстве.

Результатом применения Ноосферного Образования при переподготовке управленческих кадров, которые координируют жизнедеятельность общества, будет являться физически, нравственно, психически здоровое общество, пользующееся системным целостным мышлением (право- и левополушарным) в решении учебных, жизненных, производственных задач, лично и социально реализующих себя творчески во всех сферах Жизни.

Литература

1. Гончаренко М.С. Валеопедагогические основы духовности. Учебное пособие. – Х.: ХНУ имени В.Н. Каразина, 2007. – 400с.
2. Гончаренко М.С., Камнева Т.П., Носов К.В. Спосіб визначення енергоінформаційного поля організму людини. Патент № 23282, Опубл. 25.05.2007, бюл №7.
3. Гончаренко М.С., Маслова Н.В., Куликова Н.Г. Ноосферное образование-ключ к здоровью. Российская Академия Естественных Наук, Ноосферная Академия Науки и Образования, Харьковский Национальный Университет им. В.Н. Каразина. Опубл. 23.05.11, 123с

Наукове видання

**ВАЛЕОЛОГІЯ: СУЧАСНИЙ СТАН, НАПРЯМКИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Матеріали
XII Міжнародної науково-практичної конференції

українською, російською та англійською мовами

Комп'ютерне верстання О. Ю. Осадчий

Підписано до друку 06.05.2014. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Друк ризографічний
Обл.-вид. арк. 18,2. Ум. др. арк. 15,6.
Тираж 150 пр. Ціна договірна.

61022, Харків, майдан Свободи, 4,
Видавництво Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна

Надруковано ФОП «Петрова І.В.»
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79, к. 137.
Тел.: 362-01-52

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ВОО № 948011 від 03.01.03