

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ**

Монографія



*«Майстерні магістеріуму»
КИЇВ-2020*

**ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ
ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ**

Монографія

ТОМ I

*«Майстерні магістеріуму»
КИЇВ-2020*

ЧАСТИНА I

СОЦІАЛЬНЕ І ОСВІТНЄ ПАРТНЕРСТВО У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ІНТЕГРАЦІЯ ЗАРУБІЖНОГО І ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ

Архипова С. П., Клос Л. Є., Школяр М. В.

Для успішної реалізації здоров'язбережувальної діяльності соціальних працівників у роботі з дітьми та молоддю важливо визначити ключові принципи професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної роботи до здоров'язбережувальної діяльності. Філософію професійної соціальної роботи або її «ідеологію» складають цінності, що сформувались під час еволюційного розвитку соціальної роботи як суспільної професії. На переконання Г. Попович, соціальна робота – один з найдавніших інститутів суспільства – існувала у різних формах соціальної допомоги в усіх відомих історичних цивілізаціях та культурах (понад 3,5 тис. років), проявляла високу здатність адаптуватися в різних умовах і демонструвала функціональні можливості соціальної системи (Попович, 2000, с. 5).

Філософію соціальної роботи у сфері здоров'я представлено ідеями гуманізму, позитивізму, утопізму і професійної філософії (Піча, &Гайдук, & Клос (Укл.), В Піча (Ред.), 2012, с. 532). Фундаментом цього, на наш погляд, є концепція людиноцентризму, що спонукає до збагачення філософії соціальної роботи у сфері здоров'я такими категоріями, як «здоров'я», «здоров'язбереження», «здоров'язбережувальна діяльність в соціальній роботі», «нерівність щодо здоров'я», «детермінанти здоров'я», окрім звичних універсальних категорій «людина», «соціум», «свобода», «культура», «гуманізм», «соціальне середовище», «суспільна діяльність», «життя», «смерть», «спосіб життя», «соціальна політика» (Клос, 2017 а, с. 238; Поліщук, 2006, с. 18;).

Професійну філософію, притаманну кожній професії, формує сукупність переконань, що є «осердям» професійної субкультури і тих, хто вже працює, і тих, хто тільки опановує професію (М. Сіпорін) (Siporin, 1975, с. 74). Основні акценти філософії соціальної діяльності пов'язані зі створенням сприятливих умов для саморозвитку, самореалізації, задоволення потреб кожної людини, підвищення рівня її добробуту, розвитком власного потенціалу, здібностей, а

також розвитком ресурсів для задоволення індивідуальних, колективних, національних, міжнародних потреб, досягненням соціальної справедливості; сприяння соціальним змінам (Піча, & Гайдук, & Клос, (Укл.), В Піча (Ред.), 2012, с. 531; Поліщук, 2006, с. 18). На переконання американських дослідників К. Бланшард (K. Blanchard) і М. Міллер (M. Miller), основу філософії соціальної роботи у сфері здоров'я становить цінність служіння (SERVE) (DeBonis, 2013, с.17; Shortell, 2000; Blanchard & Miller, 2009, с. 102) (схематично представлена нами на рис. 1).



Рис. 1. Концептуальна модель діяльності соціального працівника у сфері здоров'я – служіння (SERVE) (в опрацюванні Клос за: Blanchard & Miller, 2009; DeBonis, 2012, с.17; Shortell, 2000; Клос, 2017 b, с.145)

Концепція служіння (одночасно може виконувати роль моделі втручання) базується на таких основних ідеях: допомога є цінністю і має сенс, коли чітко зрозуміла її перспектива; основа успіху соціальної роботи у сфері здоров'я – це спільне із клієнтом вирішення проблем, що потребує активної участі і сприяє розвитку клієнта; соціальний працівник сфери здоров'я є «творцем» нових способів розв'язання типових проблем; у професійному втручанні в соціальній роботі сфери здоров'я має значення не тільки результат, але й процес впровадження змін у ситуацію клієнта, тому відносини між фахівцем і клієнтом – це також цінність; щоб процес і результат здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника були ефективними, сам фахівець має бути втіленням тих цінностей, на які він спирається у професійній діяльності, і демонструвати це своєю професійною поведінкою (Blanchard & Miller, 2009).

Для глибшого розуміння цінності «служіння» як базової у соціальній роботі сфери здоров'я, вважаємо за доцільне звернутися до філософських

витоків категорії «здоров'я» і похідних понять «здоров'язбереження», «Здоров'язбережувальна діяльність».

Аналіз зарубіжних (переважно англомовних) джерел показав, що найчастіше поняття *здоров'я* описують з допомогою терміну «wellness». Це поняття сутнісно близьке до понять «благо», «добробут» і передбачає реалізацію потенціалу людини як особистості, члена сім'ї, представника певного соціуму, світу (за Н. І. Чабаненком, у (Дмітрієва, 2011). Тлумачення й застосування поняття «здоров'я» в публікаціях американських дослідників Д. Марс, М. Мюррей, Дж. Макензі, Е. Вейл розкриває генезу цього слова. – «Health» відповідає англо-саксонському «hælf», що імовірно бере його початок від «цілісний» («whole»), «міцний» («hale»), «святий», «благочестивий» («holy») (Дмітрієва, 2011, с. 117; Weil, 2004).

Н. Андерсон і Е. Андерсон дають визначення поняттю «здоров'я» на основі фундаментальних параметрів благополуччя: біологічного, психологічного (у тому числі поведінки), духовного, емоційного, соціального, екологічного, економічного (Anderson & Anderson, 2003; Weil, 2004, с.118). Це визначення підкріплює позиція американського фізика Ф. Капри, який вважає здоров'я неперервним процесом прийняття рішень і відповідальності особистістю за власний добробут для підтримання і збереження рівноваги в основних сферах життя людини – фізичній, емоційній, духовній, соціальній, інтелектуальній, професійній (Вороненко, 2002, с. 71). Особливо значущим, на наш погляд, є визнання відповідальності як важливого атрибуту соціального функціонування особистості, що відображає зв'язок здоров'я окремої людини із середовищем, іншими людьми та структурами, ставлення самої людини до себе, до здоров'я власного та інших, розуміння місця в житті людей, громади, світу. Науковець слушно називає найважливішими аспектами добробуту – формування і підтримання взаємовідносин з людьми; участь у здійсненні значущих для людини проектів з погляду її особистісних цінностей; підтримання здоров'я засобами правильного харчування і регулярних фізичних навантажень; оцінювання власної думки і розуміння точки зору інших; отримання насолоди від роботи і гри (як виду діяльності), встановлення рівноваги між ними тощо.

У міжнародному співтоваристві поширене визначення терміну, викладене у Преамбулі Статуту ВООЗ (1948), ґрунтоване на понятті «блага»: «Здоров'я – це стан повного фізичного, ментального і соціального блага, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад» (*Глоссарий терминов*, 1984), при чому «ментальне» поєднує психічне з інтелектуальним і духовним компонентами. У 1984 р. робоча група ВООЗ запропонувала оновлену дефініцію здоров'я як міри здатності індивіда чи групи реалізовувати свої прагнення і задовольняти потреби, а також змінюватися чи кооперуватися із середовищем (Зимівець, 2010, с.108).

Тож висновуємо, що здоров'я – не лише медична проблема, а складний, комплексний феномен, біологічна, медична, соціальна, економічна, філософська категорія, об'єкт споживання і вкладення капіталу, цінність індивідуальна і суспільна, системне, динамічне явище, що постійно взаємодіє із зовнішнім середовищем (Романова (Ред.), 2010, с. 8; Марків, 2009). Вважаємо здоров'я індивіда динамічною рівновагою взаємопов'язаних складових – фізичної, психічної, соціальної і духовної, з яких остання є стрижневою, оскільки визначає здатність взаємодіяти зі світом, творчо його розбудовувати завдяки саморозвитку і самоактуалізації. Тому досягнення повного здоров'я – це досягнення цілісності особистості. Тобто ключовий принцип здоров'язбережувальної діяльності – цілісності як основи здоров'я і особистості.

Складність і комплексність поняття «здоров'я» спонукає до його дослідження і похідних «здоров'язбережувальної діяльності» та «професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності» на міждисциплінарному рівні. *Концепція міждисциплінарності* у дослідженні проблем здоров'я була сформована М. Майлік і І. Джордон на основі вивчення діяльності команди фахівців як форми погодженої співпраці. Автори виділили три моделі співпраці: авторитарну або «операційної команди»; матриці (випадкової, неформальної, з низьким рівнем взаємодії між членами, команди); консенсусу, порозуміння (інтердисциплінарної команди, що спирається на спільне прийняття рішень) (McCabe, 1984). Як форма групової роботи діяльність міждисциплінарної команди фахівців пов'язана з обслуговуванням окремих пацієнтів чи клієнтів, не включає звичних зустрічей персоналу. Це альтернатива до зусиль одного фахівця чи професійної групи зробити все необхідне для пацієнта, а також альтернатива роботі із залученням декількох людей, що працюють без відповідного планування і погодження.

Використання міждисциплінарного підходу пов'язано із розширенням самої концепції здоров'я (Nagi, 1975) – від розуміння тільки як відсутності хвороб до усвідомлення необхідності врахування впливу середовища, стилю життя, маси тіла, фізичної активності, задоволеності соціальним функціонуванням, позитивного світогляду, задоволення від особистісного розвитку, наявності (усвідомлення) сенсу існування; зростання розуміння, що людські проблеми мають тенденцію до більш комплексного, а не ізольованого характеру.

Концептуальні ідеї гуманістичної психології так представляють здорову особистість: 1) відкрита для внутрішнього і зовнішнього світу, товариська, позбавлена лицемірства, обману, лукавства, емпатійна, прагне до цілісного життя, постійно самовдосконалюється, байдужа до матеріальних стимулів і винагород (К. Роджерса) (Коцан, Ложкін, & Мушкевич, 2011, с. 55); 2) здатна до здійснення свого вищого призначення – творчої «добудови» світу в ім'я Істини,

Добра і Краси, завдяки цьому здатна відчувати повноту життя і задоволення від цього (К. Юнг) (Малярчук, 2009, с.19); 3) адекватна, діє відповідно до ситуації; поєднує здібності зі здатністю творчо й конструктивно застосовувати досвід; використовує копінг-стратегії, механізми психологічного захисту; наділена оптимізмом, почуттям гумору, креативністю, антиципацією, інтелектом, гнучкістю реагування (Коцан, Ложкін, &Мушкевич, 2011, с.60); 4) ідентична і духовна, здатна до саморегуляції поведінки людини (екзистенційно-феноменологічний напрям теорій особистості, М. Боришевський, Т. Титаренко); детермінована суб'єктивними механізмами психічної активності – самоприйняттям, самовизначенням, саморефлексією, самореалізацією (Т. Говорун, О. Ічанська, Г. Ложкін, В. Татенко); спирається на систему цінностей і переконань, прийняття себе, інших і відповідальності за своє життя; 5) розвивається і рухається в напрямку самоактуалізації, позитивно використовує свої можливості; мотивована цінностями, до яких прагне, задоволена від досягнення справедливості, запобігання жорстокості й експлуатації, творення добра, заохочення таланту, достоїнств, чеснот (А. Маслоу) (Коцан, Ложкін, &Мушкевич, 2011, с. 65); 6) вбачає сенс життя на різних етапах особистого розвитку відповідно до здатності й можливості самоактуалізації; розуміє його як сприяння іншим людям, визнання людини найбільшою цінністю, вибір власних дій як відповідальності за своє життя і здоров'я; наявність сенсу життя є стрижнем спроможності свідомо його контролювати і незалежно визначати власні цінності (В. Франкл) (Франкл, 2000, с.78). Отже, гуманістичний підхід дає основу розумінню сутності й умов розвитку здорової цілісної особистості, якою вважаємо підготовленого до здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника; є підґрунтям відповідної професійної підготовки.

У рамках гуманістичного напрямку вітчизняної філософської думки вже сформувався змістовно-суттєве ядро філософської методології освіти, орієнтованої на самоактуалізацію індивіда і гуманістично-розвивальний, а не пізнавально-сцієнтистський вимір освітньої практики. Значний вклад в аналіз філософських аспектів людиноцентричної переорієнтації освіти внесли Г. Балл, М. Берулава, Б. Бім-Бад, Є. Бондаревська, Г. Корнетов, С. Романенко, С. Смірнов та ін.; у зв'язку із дослідженням професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери – В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень, Н. Ничкало, В. Рибалка (Зязюн, 2000; Кремень, 2009, с. 310; Романенко, 2003, с.3-4).

Основні ідеї філософії людиноцентризму, на яких наголошують дослідники в освіті й педагогіці: розвиток особистісних якостей людини, що сприяють ефективній праці в умовах сучасного виробництва; сприяння колективу в розвитку людини і зміна акценту з пріоритетності колективних інтересів до особистих; увага до сильних сторін особистості, спрямованість навчального процесу на формування вміння використовувати здобуті знання

(переорієнтація зі засвоєння готових знань на вирішення проблем). У стосунках людини зі світом – спрямованість на індивідуалізацію в цілісному, взаємопов'язаному світі; органічну взаємодію з людством, комунікацію на основі принципів моральної відповідальності, ненасильства, морально-духовне оздоровлення суспільства; «екологія людини»; у питаннях патріотизму і державності – підтримання культурного діалогу і згоди зі світом, узгодження інтересів, терпимості до плюралізму і цінностей, підготовка до подолання цивілізаційних викликів, забезпечення молодого покоління стратегією виживання, що дозволить передбачати майбутнє. У ставленні до природи – зміна установки «людина – володар природи» на дбайливе, бережливе відношення (Кремень, 2009, с. 308, с. 336-338).

Системний підхід дає змогу вважати професійну підготовку соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності системою, що вміщує сукупність цілей, змісту, форм, методів і засобів, зумовлених суспільними і особистісними потребами суб'єктів педагогічної взаємодії (Поліщук, 2006, с.145). Вона є підсистемою в системі професійної освіти у галузі соціальної роботи в умовах неперервної підготовки фахівців і схематично представлена на рис. 2.

На основі загальної теорії систем (Л. фон Берталанфі, О. Богданов, К. Боулдінг, О. Рапопорт, Р. Жерар, Р. Акоф), з урахуванням принципів і методів системного підходу, було обґрунтовано узагальнену модель системи професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. Керівні принципи функціонування такої системи включають: системність (об'єднує принципи ізоморфізму і цілісності об'єкта пізнання); елементність, структурність, взаємозв'язок й відношення між елементами; ієрархія та взаємозв'язок з іншими системами; ідеалізація та абстрагування (Глузман, 1998, с. 104; Прошкін, 2015, с. 9). Системотвірними елементами є цінності, мета, завдання здоров'язбережувальної діяльності в соціальній роботі; мета, закономірності і принципи професійної підготовки, процес професійного формування особистості фахівця й результати цього процесу (Клос, 2015 а; Поліщук, 2006, с. 146).

На рис. 2 вектором зображено спрямованість процесу підготовки – від «студента спеціальності «соціальна робота» до «соціального працівника, підготовленого до здоров'язбережувальної діяльності»; контури системотвірних елементів і стійких зв'язків зображені суцільною лінією, змінних елементів і нестійких зв'язків – перерваною.

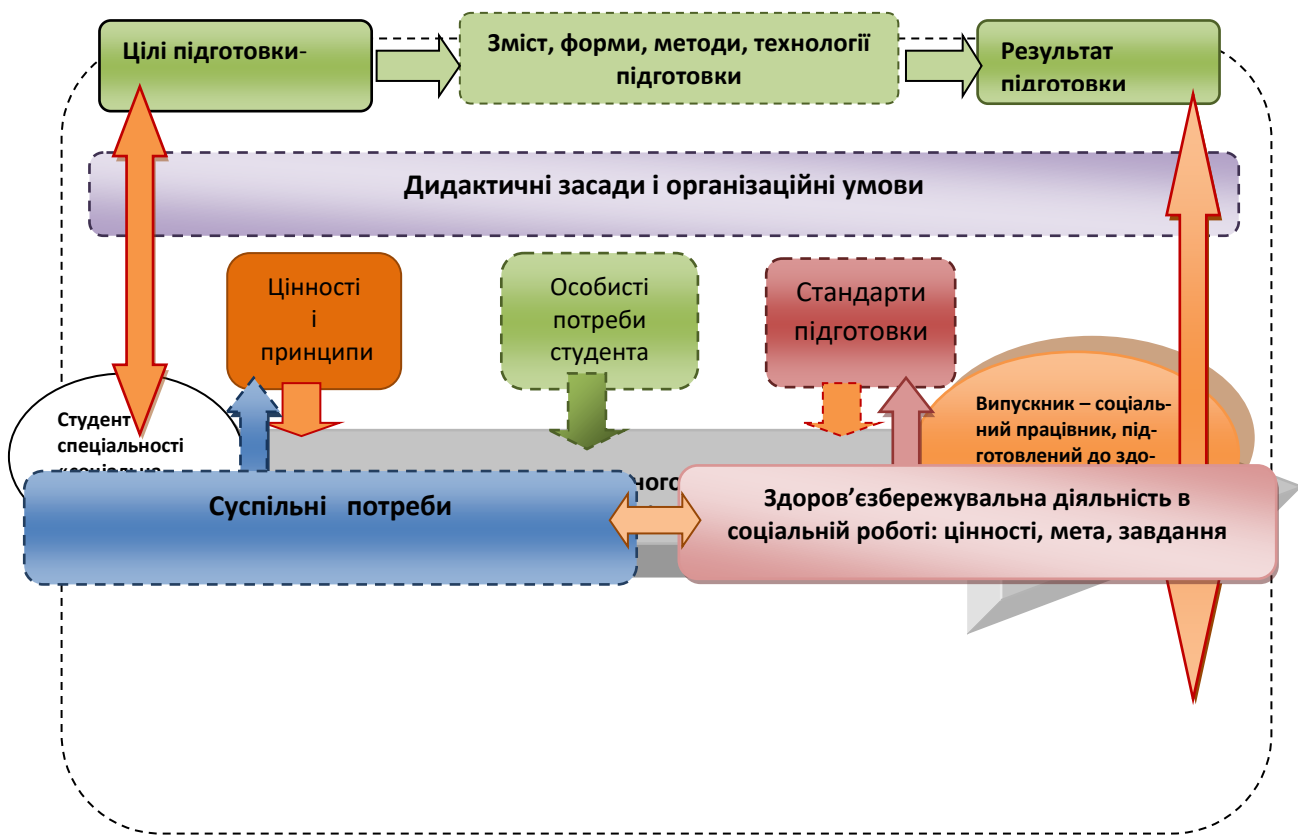


Рис. 2. Професійна підготовка майбутнього соціального працівника до здоров'язберезувальної діяльності як система

Така підготовка ґрунтується на застосуванні *синергетичного* підходу, оскільки теоретичні основи соціальної роботи передбачають поєднання об'єктивних даних з пізнанням нелінійних систем, що сприяє цілісному уявленню про світ і взаємозв'язки його частин, про самоорганізацію соціальних систем, в яких суспільство і природа нероздільні (Кузьміна, 1980, с. 114). Синергетична парадигма в освіті як принципово новий шлях сприяє розв'язанню суперечностей між стабільністю, загальною необхідністю і змінністю та хаотичною випадковістю, особливо по відношенню до складних відкритих систем, якою, на наш погляд, є професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язберезувальної діяльності. Синергетика долає міждисциплінарність й претендує стати новою парадигмою стилю мислення і свідомості (Кремень, 2009, с. 291), що спонукає викладачів до зміни ролі «рупора головних істин» на «творця наукової думки» у взаємодії з активною аудиторією (Кремень, 2009, с. 292). Використання в підготовці до здоров'язберезувальної діяльності синергетичного підходу, базованого на нелінійності, когерентності, відкритості у самоорганізації різних систем, сприяє

збагаченню навчально-виховного процесу діалоговими засобами і методами освітньо-педагогічної взаємодії. Це спонукає до інтенсивного розвитку студентів і викладачів (Кремень, 2003). Вираженим синергетичним ефектом характеризується також взаємодія членів міждисциплінарної команди здоров'я у практиці соціальної роботи сфери здоров'я, оскільки результат співпраці різних фахівців значно перевищує сумарний внесок представників кожної професії (Cowles, 2003, с. 29).

Синергетичний підхід у контексті самоорганізації майбутніх соціальних працівників, які проходять підготовку до здоров'язбережувальної діяльності, сприяє активації їхніх сил і здібностей, ініціюванню нових шляхів та індивідуальних стратегій збереження здоров'я. Це дає змогу визначати особистісно-професійний розвиток майбутніх соціальних працівників у професійній підготовці до здоров'язбережувальної діяльності складним, суперечливим процесом, що спонукає до трансформацій ціннісно-сислової, когнітивної, емоційно-вольової сфер особистості (Бажук, 2012, с.178; Klos, 2015 b).

Виходячи із трактування соціальної роботи як професії, що має на меті забезпечення або відновлення повноцінної взаємодії між окремими людьми (сім'ями, групами, громадами) і суспільством задля покращення якості життя кожного, а також розуміння здоров'язбережувальної діяльності в соціальній роботі як засобу запобігання соціальним дисфункціям і виключенню та, водночас, інструменту збереження здоров'я людей, сімей, груп і громад, можемо виокремити її характерні ознаки. А саме: цілеспрямованість, творчий, перетворювальний характер, детермінованість суспільними умовами, поліфункціональність і широкий рольовий репертуар фахівця, багаторівневість, комплексність і культуровідповідність наданих послуг, міждисциплінарна взаємодія, етична виваженість, контекстність, двофокусність у прийнятті рішень щодо здоров'я, керування процесом реалізації плану професійного втручання, практика на засадах еко-системного підходу (Dhooper, 1994).

Професія соціального працівника за об'єктом відноситься до типу професій «людина-людина», за класом – до перетворювальних професій, а за умовами праці – до групи професій із підвищеною моральною відповідальністю. Термін «мораль» латинського походження – від «мораліс» – «звичай, характер». Мораллю називають те, що складається з «принципів або правил поведінки, які визначають стандарти формування правильної (належної) поведінка» (за Ф. Ловенберг, Р. Догофф) (Lowenberg & Dolgoff, 1996, с. 22). Мораль охоплює широке визнання понять добра і зла; питання моралі сприяють впорядкуванню розвитку професійних і особистісних цінностей соціальних працівників (Gehlert, Browne, 2012, с.43). На філософських ідеях про моральні, етичні, культурні цінності як основу творення сенсу людського буття, що формує напрями і мотивацію життя, діяльності й вчинків людини, ґрунтується

застосування *аксіологічного* підходу в підготовці соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності (Мешко, 2012, с. 174). Це означає необхідність дотримання цінностей у професійній підготовці соціального працівника, серед яких найважливіші, зумовлені особливостями здоров'язбережувальної діяльності: повага невід'ємної цінності та гідності усіх людей, що включає ставлення до кожної людини як цілісної особистості; повагу до права на самовизначення; сприяння реалізації права на участь (у прийнятті рішень стосовно здоров'я); виявлення та розвиток сильних сторін (Клос, 2012).

Професійна підготовка студентів до діяльності здоров'язбереження спрямовується на формування у майбутніх соціальних працівників ціннісного ставлення до здоров'я власного і клієнтів. Ставлення до здоров'я визначається системою індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють чи загрожують здоров'ю людей (Мешко, 2012, с. 177; Татарчук, 2004, с. 126).

Дослідниця Н. Неделева виокремила типи ставлення людей до здоров'я: діяльнісний позитивний (профілактичний), індиферентний, діяльнісний негативний. Представники діяльнісного позитивного типу будують картину здоров'я на цінностях свободи творення («стратегія одужання»). Для індиферентного типу характерна преморбідно-реконвалесцентна стратегія («передхвороба-одужання»), без чітких ціннісних орієнтацій на покращення, прихильність патерналістській концепції охорони здоров'я, що пов'язує його лише з компетентністю медиків. Діяльнісно-негативному типу властива соціально-деструктивна установка, виражена преморбідною стратегією здоров'я (період перед початком хвороби) у формі саморуйнівної поведінки. Ці люди вважають здоров'я «безмежним ресурсом» і постійно випробовують його міцність для задоволення примітивних потреб, бажань, амбіцій (зловживають алкоголем, наркотиками, нераціонально харчуються, мають шкідливі звички, демонструють ризиковану поведінку) (Неделева, 2012, с. 12, 15–16). Таким чином, ставлення до здоров'я значною мірою визначається культурою здоров'я особистості.

Вивчення питань культури здоров'я у професійній підготовці майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності забезпечує методологія *культурологічного* підходу. Культура здоров'я як життєво необхідна риса кожної особистості включає валеологічну грамотність, готовність моделювати і вести здоровий спосіб життя, самовдосконалюватися (самотивація, самопізнання, самокорекція фізичного, психічного, соціального, духовно-морального розвитку) (Оглоблин, 2008, с. 19). Культура здоров'я впливає на якість здоров'я людини і визначається соціальною політикою в країні. Основні проблеми якості здоров'я пов'язані з адаптацією людини до мінливих умов життя. Ціннісні аспекти якості здоров'я розглядаємо

у фізичному (мобільність, фізичне здоров'я, функціональні параметри, комфорт); психічному (психічне здоров'я, задоволеність, спокій, радість); соціальному (сімейні, культурні, робочі, економічні відносини) і духовному (моральність, сенс життя, цілі, цінності, відмінності) вимірах (Оглоблин, 2008, с. 24).

Підтримуємо думку науковців про необхідність закладення основ культури здоров'я особистості в сім'ї та подальшого її коректування й розвитку в освітніх установах, у професійній діяльності. Формування культури здоров'я з допомогою навчання здоров'я є аспектом здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника. Результат підготовки до здоров'язбережувальної діяльності визначаємо за *компетентністю* соціального працівника в культурі здоров'я. Науковці С. Лебедченко, А. Мітяєва трактують культуру здоров'я через індивідуальні й соціальні якості людини, що відображають особисту зацікавленість у здоровому способі життя, збереженні навколишнього середовища, виявляються у процесі індивідуальної участі в духовно-практичній діяльності – пізнанні, засвоєнні, перетворенні й збереженні власного здоров'я як особистого капіталу успішної життєдіяльності (Лебедченко, 2002, с. 21). Підсумовуючи, відзначимо, що культура здоров'я сприяє збагаченню людського капіталу, її важливим аспектом є відповідальне ставлення до здоров'я власного та інших людей.

Підхід «культурної компетентності» належить до однієї з трьох найбільш значущих теоретичних концепцій в соціальній роботі, що ґрунтується на розумінні й схваленні культурних відмінностей, таких, як переконання, цінності, традиції, звичаї основних груп населення. У багатьох культурах чітко визначені можливості втручання в організм людини у зв'язку зі здоров'ям і ці фактори впливають на реакцію людини у прийнятті рішень щодо здоров'я і відповідних послуг здоров'я. Такі погляди узгоджуються із зосередженням на сім'ї та орієнтованим на клієнта підході, що вважається «головним стандартом найкращої практики» з особами із обмеженими можливостями та в соціальній роботі у сфері здоров'я загалом (DeBonis, 2013, с. 17).

Культурологічний підхід актуальний також у контексті викладання окремих навчальних дисциплін у підготовці майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності, оскільки, на наш погляд, сприятиме актуалізації відповідальності особистості за здоров'я, підготовці майбутнього фахівця як суб'єкта загальнолюдської культури.

Гуманістичний підхід як глобальна педагогічна парадигма і основа розроблення особистісно орієнтованих моделей навчання й виховання має важливе значення у методології вирішення проблеми професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. На засадах гуманістичного підходу (О. Асмолов, Ш. Амонашвілі, Г. Балл, І. Бех, І. Зязюн, С. Кульневич, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Слободчиков, І. Якиманська)

є змога представити розвиток цілісної особистості соціального працівника, підготовленого до здоров'язбережувальної діяльності як процес формування компетентності здоров'язбереження. Тому цілком логічним є застосування *компетентнісного* підходу. Аналіз понять «компетенція» і «компетентність» за публікаціями Дж. Равена, І. Зимньої, О. Овчарук, І. Родигіної, Ю. Татур, С. Трубачової, А. Хуторського та ін., дає підстави до висновку, що компетенція є «відчуженою ... наперед заданою вимогою до підготовки особи, її певних властивостей, якостей, потенційних здатностей, ... знань та досвіду діяльності у певній сфері» (Головань, 2008, с.27). Тоді як компетентність інтегрує знання, уміння, навички, досвід і особистісні якості, що зумовлюють прагнення, здатність, готовність розв'язувати проблеми і завдання в реальному житті завдяки усвідомленню значущості предмету і результату діяльності, тобто є притаманною людині як особистісна властивість. Зважаємо на ці визначення та, з огляду на ст.1 Закону України «Про вищу освіту» (2014) (*Закон № 1556-VII*, 2014) підсумовуємо, що професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності є процесом формування компетентності здоров'язбереження як складової професійної компетентності фахівця соціальної роботи на всіх освітніх рівнях; вона представлена інтеграцією знань, вмінь, практичних навичок, професійних цінностей, світогляду і якостей цілісної особистості, виражених відповідною професійною поведінкою, що засвідчує здатність до успішної здоров'язбережувальної діяльності й продовження професійного розвитку відповідно до особистих запитів і суспільних потреб. Схематично компетентність здоров'язбереження представлена нами на рис. 3.

Дослідниця І. Патрушева звертає увагу на те, що проблема здоров'язбереження у соціальній сфері здебільшого розглядалася в контексті освітнього середовища як аспект валеологічного навчання школярів (Н. Амосов, І. Брехман, М. Віленський, Л. Лубишева), організації збереження здоров'я в закладах освіти (Н. Смірнов, Н. Абаскалова, Є. Вайнер, Є. Казін, Л. Татарнікова ін.), здорового способу життя студентської молоді (О. Грініна, О. Добромислова, Г. Кураєва, Л. Петровська, Д. Рижакова ін.) (Патрушева, 2010, с.4,6). Водночас це затребувана в соціальній роботі складова професійної компетентності соціального працівника, яка інтегрує знання, вміння, набуті в межах дисциплін загальнокультурного, здоров'язбережувального, психолого-педагогічного і соціального змісту із закономірними особистісними змінами шляхом включення в практично-орієнтовану здоров'язбережувальну діяльність у ході практичної підготовки (Авчинникова, 2010, с. 17).

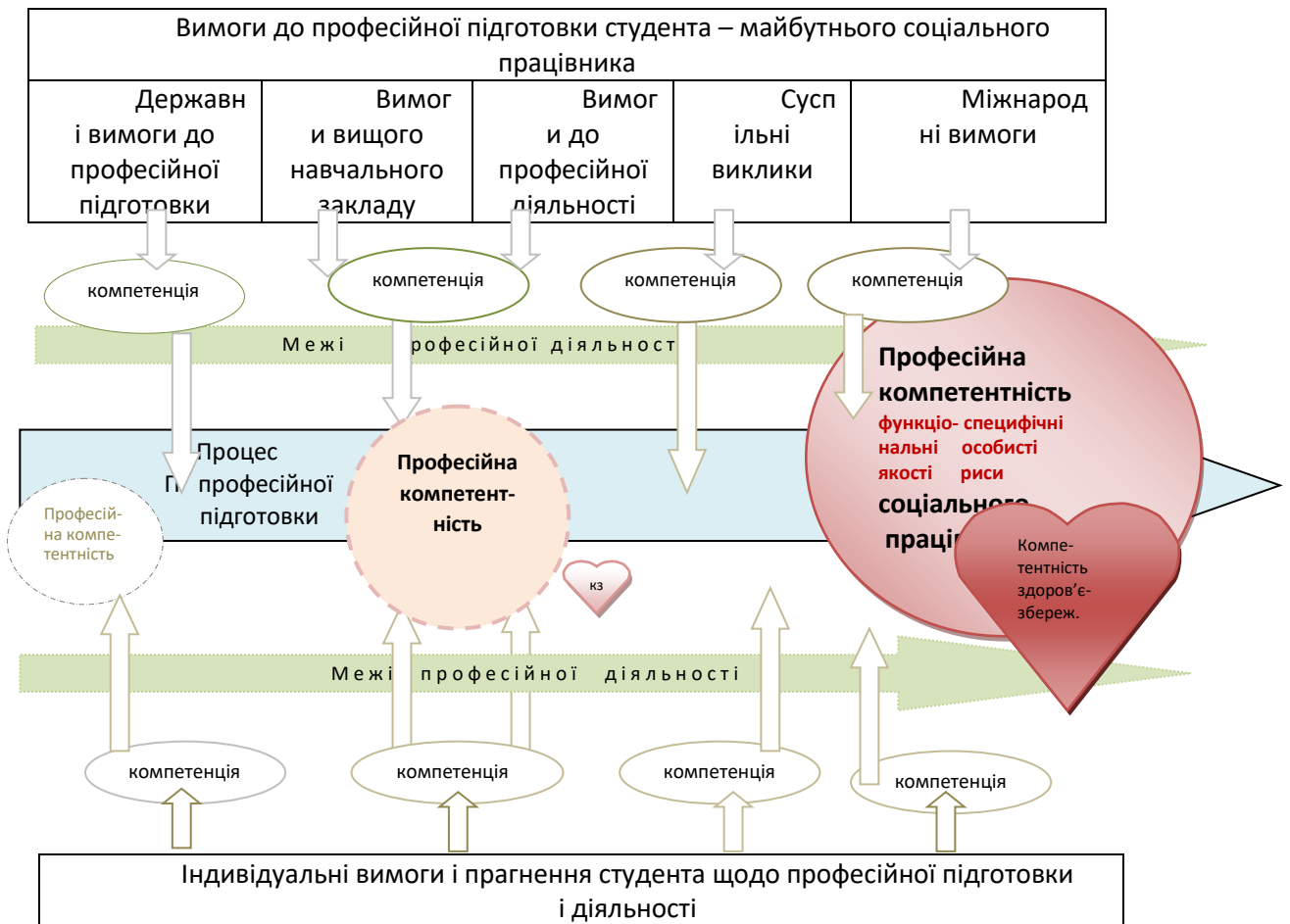


Рис. 3. Компетентність здоров'язбереження як складова професійної компетентності соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності

Важливим методологічним інструментом формування компетентності здоров'язбереження майбутніх соціальних працівників вважаємо також *соціологічний підхід*, що сприяє визначенню соціальних аспектів діяльності здоров'язбереження в соціальній роботі та професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. Завдяки його застосуванню вдалося виявити мережі горизонтальних і вертикальних зв'язків і соціальної комунікації системи професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності й соціальними службами, охороною здоров'я, іншими соціальними інститутами в регіоні, країні, на міжнародному рівні (Осипов, 2006, с.234–235). Соціологічний підхід дає змогу встановити залежності й зв'язки підготовки і політики, економіки, релігії як соціальних інститутів, що характеризуються автономністю в американському суспільстві; побачити їхні впливи на соціальну сферу і охорону здоров'я, щоб зрозуміти

значення для здоров'язбереження і життєдіяльності громадян. З огляду на здоров'язбережувальні аспекти професійної підготовки соціальних працівників актуально виявити, як реалізується політика інклюзії-ексклюзії, інтеграції-диференціації, одержавлення-приватизації підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я, її соціальну ефективність у конкретній країні, включно із соціально-економічною, культурно-моральною сторонами.

Соціологічний підхід сприяє забезпеченню професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності з погляду значущих елементів способу життя людини, у зв'язку з іншими елементами повсякденної життєдіяльності: організація праці, побуту, дозвілля, умов життя, ціннісних орієнтацій, різних форм і видів діяльності. Завдяки вивченню зворотнього впливу є змога визначити вплив освіти на різні складові способу життя людини, різних соціальних груп, на їх здоров'я. Це дозволяє встановити вплив підготовки на здоров'я і життя клієнтів соціальних служб, їхніх сімей, самих фахівців.

Реалізація *андрагогічного підходу* пов'язана з тим, що студенти соціальної роботи, яких готують до здоров'язбережувальної діяльності, є дорослими людьми з певним життєвим і професійним досвідом, чітким розумінням значення компетентності здоров'язбереження у власному професійному розвитку. Андрагогічний підхід заснований на принципах особистісно орієнтованої освіти дорослих: природовідповідності, культуровідповідності, індивідуально-особистісного підходу, ціннісно-сислової спрямованості освіти (Змеєв, 1999; Кукуєв, 2009, с.55-58). Основний метод андрагогічного підходу – аналіз досвіду – полягає у створенні сприятливих умов для опанування дорослими новими знаннями як новим освітнім досвідом шляхом ефективного залучення їх особистого досвіду через активізацію викладачем з допомогою системи спеціальних способів і прийомів організації навчальної роботи. Специфічні методи навчання дорослих включають організаційно-діяльні методи, орієнтовані на рішення проблем; інтерактивні та діалогові методи (Лук'янова, (Укл.), 2011). Андрагогічний підхід дає змогу обґрунтувати дидактичні умови реалізації освітніх програм, використання інноваційних методів і технологій навчання, розробити науково-методичне забезпечення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в умовах навчання в університеті (Архіпова, 2003).

Важливим аспектом компетентності здоров'язбереження є формування відповідального ставлення до здоров'я спрямоване на вироблення й виявлення ставлення особистості до здоров'я в спеціально створених умовах і характеризується послідовністю дій: оцінювання рівня ставлення до здоров'я; аналіз факторів здоров'я, що вдосконалюються; розроблення плану дій з покращення ситуації; реалізація плану дій; оцінювання результатів.

«Відповідальне ставлення до здоров'я» як комплексна категорія охоплює: політику заради здоров'я; створення сприятливого для здоров'я середовища; навчання для здоров'я; розвиток особистості задля здоров'я; розвиток громади задля здоров'я. Опорні принципи при цьому: самовизначення, активізація потенціалу, участь, соціальне підкріплення, партнерство (Зимівець, 2008, с. 9–10).

Колектив авторів Т. Бондар, О. Карпенко, Д. Дикова-Фаворська (2005) вважає, що відповідальність за здоров'я однаково несуть як суспільні інститути (держава, громада, організації), так і самі люди. Ця теза офіційно визнана однією з теоретичних засад, частиною ідеології формування здорового способу життя. Аналіз процесу ФЗСЖ показав, що він ґрунтується на усвідомленні «комплексності, цінності здоров'я і персональної відповідальності за його стан» (*Формування здорового способу життя*, 2003, с.13). Цього, на наш погляд, можна досягти завдяки збагаченню власного досвіду здоров'я новими знаннями, уміннями, навичками у питаннях збереження здоров'я з допомогою навчання здоров'я (Клос, 2016 а).

1. Проведений аналіз публікацій зарубіжних авторів показав, що зміст поняття «навчання здоров'я» вони пов'язують зі стратегіями впливу на певних осіб і їхнє соціальне середовище задля зміни поведінки щодо здоров'я і покращення здоров'я та якості життя загалом (Клос, 2016 б).

У вітчизняних джерелах «навчання здоров'я» визначають більш конкретно – як спеціально підготовлені фахівцями навчальні програми, спрямовані на розвиток знань про здоров'я, формування здорового способу життя, позитивного ставлення до здоров'я, набуття відповідної компетентності. При цьому компетентність у питанні здоров'я слушно пов'язують з набором пізнавальних і соціальних умінь та навичок досягнення добробуту, мотивацією і здатністю людей здобувати доступ до інформації, її розуміння, використання для підтримки й зміцнення власного та громадського здоров'я (*Навички заради здоров'я*, 2004, с. 11). Ці два підходи у визначенні навчання здоров'я вважаємо взаємодоповнюючими.

Питання ФЗСЖ і пов'язаного з цим навчання здоров'я в Україні розглядають переважно в контексті соціальної чи соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю, тоді як доросле населення опиняється поза увагою таких впливів. Проблема збереження здоров'я населення країни як стратегічного ресурсу і чинника зростання людського капіталу залишена на відповідальність системи охорони здоров'я і медичних працівників, які за функціональними обов'язками, незалежно від місця праці та посади, повинні виділяти не менше 10 % свого робочого часу профілактиці.

Навчанням здоров'я в соціальній роботі вважаємо систему інформаційних, консультаційних, навчально-виховних заходів, які реалізує соціальний працівник у здоров'єзберезувальній діяльності щодо клієнта, його

сім'ї чи оточення задля збагачення їхнього індивідуального досвіду здоров'я і підсилення потенціалу здоров'я, для формування відповідального ставлення до здоров'я власного і оточуючих як важливого чинника розвитку людського капіталу.

Компетентний у здоров'язбережувальній діяльності соціальний працівник характеризується відповідними особистісними і професійними якостями.

Структуру професійної компетентності майбутнього соціального працівника, підготовленого до здоров'язбережувальної діяльності, можна представити складовими:

а) *ключові компетенції*, передбачені стандартами професійної підготовки – самоідентифікація як професійного соціального працівника і демонстрування відповідної поведінки; застосування етичних принципів соціальної роботи у професійній практиці; застосування критичного мислення та інформуванні й професійному спілкуванні; урахування різноманітності й відмінностей на практиці; сприяння розширенню прав людей та соціальної й економічної справедливості; участь у поінформованій у наукових дослідженнях практиці і в дослідженнях на основі практики; застосування знань про людську поведінку і соціальне середовище; участь у практиці просування політики покращення соціально-економічного добробуту і надання ефективних послуг соціальної роботи; відповідне реагування на контексти практики; здійснення залучення, оцінювання, професійного втручання і оцінки в роботі з окремими особами, сім'ями, групами, організаціями і громадами;

б) *спеціальні компетенції* (передбачені освітньою програмою) – використання широкого спектру методів профілактики і втручання у практиці роботи з окремими особами, сім'ями, групами, організаціями, громадами; визнання, підтримка і опора на сильні сторони клієнтів; науково-дослідницької діяльності у професійній практиці; активне реагування на вплив контексту; використання знань і навичок для усунення нерівностей щодо здоров'я шляхом оцінки культурних впливів на здоров'я; визначення взаємозв'язку між фізичним і психологічним здоров'ям; впровадження організаційних змін у багатопрофільні налаштування практики (шпиталі, клініки, амбулаторії), застосовуючи лідерські якості та інші (залежно від специфіки сфери практики);

в) *особистісні якості*: в.1) риси особистості – мотивація, навички управління часом, незалежність, енергійність, обов'язковість, відповідальність, адаптивність, гнучкість; в.2) поведінка в організації – визнання важливості контексту; робота в організації за правилами, процедурами і з урахуванням ієрархії; виконання ролі відповідно до методичних рекомендацій; вміле використання добре розвинутих комунікативних навичок (усних, письмових); виважене сприйняття інших, виражене в шанобливій манері ставлення; в.3) ставлення до навчання – включення у процес навчання; ініціативність, здатність до наукового пошуку і начання; здатність поширювати знання;

здатність до створення підходів для використання знань і навичок; намагання отримати відповідну консультацію; самостійність; в.4) осмислення практики – визначення цінностей, принципів, ідей, що лежать в основі суджень і дій; використання аналітичних навичок і критичного мислення; використання теорій і наукових підходів, відповідно до бази знань у соціальній роботі; прийняття етично обґрунтованих рішень і чітке розуміння ціннісних основ соціальної роботи; в.5) здібності до формування відносин – виявлення відповідної емпатії; здатність встановлювати, підтримувати зв'язки, співпрацювати, а також належним чином протистояти; керування професійними межами; в.6) якість відносин – залучення і формування відносин з представниками персоналу; формування об'єднань; здатність працювати з представниками населення різних громад; сприйняття і спроможності застосувати зворотний зв'язок; демонстрування на практиці відображення самоусвідомлення.

Отже, професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до діяльності зі збереження здоров'я є процесом формуванням компетентності здоров'язбереження як невіддільної складової професійної компетентності студентів спеціальності «Соціальна робота». У цьому процесі формується здатність фахівця до цілеспрямованої, творчої, перетворювальної діяльності, детермінованої суспільними умовами і його особистими запитами; поліфункціональної, багаторівневої, комплексної, із відповідними ролями і функціями; міждисциплінарною взаємодією, етичною виваженістю, культуровідповідністю і контекстністю наданих послуг, двофокусністю в прийнятті рішень щодо здоров'я. Така підготовка здійснюється на всіх освітніх рівнях вищої школи, в умовах неперервної освіти.

Найважливішим висновком проведеного дослідження вважаємо визнання основою формування компетентності здоров'язбереження майбутніх соціальних працівників у процесі професійної підготовки в закладах вищої освіти методологію, базовану на засадах системного, аксіологічного, культурологічного, міждисциплінарного, соціологічного, андрагогічного, синергетичного, компетентнісного наукових підходів. При чому теоретична компонента такої підготовки має засновуватися на підходах порівняльної педагогіки, соціального конструктивізму, позитивізму, патерналізму, утопізму, професійної етики, холізму, еkleктизму, епістемології, педагогіки свободи.

Ключовими аспектами практичної компоненти підготовки вважаємо принципи: науковості й цілісності знання, ціннісної, професійної спрямованості підготовки, студентоцентризму, наступності й послідовності, зв'язку теорії з практикою, рівної значущості практичної і теоретичної складових підготовки; гнучкості, диференціації та індивідуалізації; мультикультуралізму, поєднання колективної діяльності із самостійністю студента; партнерських стосунків між студентами і викладачами, університетом і соціальними службами;

застосування інноваційних методів і технологій; інклюзії; неперервності професійного розвитку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авчинникова, С. (2010). *Профессиональная подготовка специалистов социальной работы к формированию здорового стиля жизни клиентов*. (Автореф. дисс. д-ра пед. наук). ГОУ ВПО «Московский городской педагогический университет», Москва.
2. Архипова, С. (2003). Активні методи у підготовці соціальних працівників. В І.В. Козубовська та ін. (Ред.), *Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні і за рубежом: Міжнародна науково-практична конференція, Ужгород, 5–6 травня* (с. 23–25). Ужгород: Мистецька лінія.
3. Бажук, О. (2012). *Педагогическая профилактика профессионального здоровья студентов-будущих социальных педагогов*. (Автореф. дисс. канд. пед. наук). ФГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет», Омск.
4. Вороненко, Ю. (Ред.). (2002). *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я*. Тернопіль: Укрмедкнига.
5. *Глоссарий терминов используемых в серии «Здоровье для всех»*. (1984). Женева: ВООЗ.
6. Глузман, А. (1998). *Профессионально-педагогическая подготовка студентов университета: теория и практика исследования*. Киев: Просвіта.
7. Головань, М. (2008). Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*, 3, 23–30.
8. Дмітрієва, О. (2011). Сутність поняття здоров'я в науковій літературі Сполучених Штатів Америки. *Наукова скарбниця освіти Донеччини*, 2 (9), 116–119.
9. Зимівець, Н. (2010). Категорія здоров'я в контексті концепції сприяння покращенню здоров'я. *Освіта Донбасу*, 6 (143), 109–118.
10. Змеєв, С. (1999). *Основы андрагогики*. Москва: Флинта; Наука.
11. Зязюн, І. (2000). Інтелектуально творчий розвиток особистості в умовах неперервної освіти. В І.А. Зязюн (Ред.), *Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи* (с. 11–57). Київ: Віпол.
12. Клос, Л. (2012). Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності: ціннісний вимір. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя*, 6, 2, 174–179.
13. Клос, Л. (2015). Здоров'я людини у контексті професійної діяльності соціального працівника: особливості підготовки. В А. О. Ярошенко (Ред.), *Соціальна політика: концепції, технології, перспективи: IV Міжнародна науково-практична конференція, Київ, 21–24 квітня* (с. 17–19). Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова.
14. Клос, Л. (2016). Навчання здоров'я у практиці здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника: досвід США і Канади. В В. П. Андрущенко (Ред.), *Освіта і здоров'я підростаючого покоління: Міжнародний симпозиум, Київ, 26–28 квітня* (с. 124–128). Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова.
15. Клос, Л. (2016). Соціальні нерівності щодо здоров'я у фокусі професійної діяльності соціального працівника. В І. Ф. Прокопенка (Ред.), *Педагогіка здоров'я: VI Всеукраїнська науково-практична конференція, Харків-Кіровоград, 27–28 квітня* (с. 147–152). Х.: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди.
16. Клос, Л. (2017). Підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності: методичні аспекти. *Педагогічна теорія і практика*, 1 (6), 233–277.

17. Клос, Л. (2017). *Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'єзберезувальної діяльності в університетах США: теорія і практика*. Львів: Львівська політехніка.
18. Коцан, І., Ложкін, Г., & Мушкевич, М. (2011). *Психологія здоров'я людини*. Луцьк: Вежа.
19. Кремень, В. (2003). *Філософія освіти 21 століття*. Вісник АПН України. *Педагогіка і психологія*, 1, 6–16.
20. Кремень, В. (2009). *Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору*. Київ: Педагогічна думка.
21. Кузьміна, Н. (Ред.). (1980). *Методы системного педагогического исследования*. Ленинград: Ленингр. ун-т.
22. Кукуев, А. (2009). *Андрагогический подход в педагогике*. Ростов-на-Дону: ИПО ПИ ЮФУ.
23. Лебедченко, С. (2002). *Формирование культуры здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки*. (Дисс. канд. пед. наук). Барнаульский государственный педагогический университет, Барнаул.
24. Лук'янова, Л. (Укл.). (2011). *Концепція освіти дорослих в Україні*. Ніжин: ПП Лисенко М.М.
25. Мальярчук, Н. (2009). *Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты)*. (Автореф. дисс. д-ра пед. наук). Тюменский государственный университет, Тюмень.
26. Марків, О. (2009). Здоров'я людини як соціальна проблема. *Нова парадигма*, 88, 71–81.
27. Мешко, Г. (2012). *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до збереження і зміцнення професійного здоров'я*. (Дис. д-ра пед. наук). Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль.
28. *Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я* (2004). Київ: ВКТБ Кобза.
29. Неделеяева, Н. (2012). *Здоровье как ценностная ориентация массового сознания*. (Автореф. дисс. канд. филос. наук). Пятигорский государственный университет, Пятигорск.
30. Оглоблин, К. (2008). *Опережающая стратегия подготовки педагогов физической культуры на основе непрерывного здоровьесформирующего образования*. (Автореф. дисс. д-ра пед. наук). Государственное научное учреждение «Институт образования взрослых Российской Академии образования». Санкт-Петербург.
31. Осипов, А. (2006). *Социология образования: очерки теории*. Ростов н/Д: Феникс.
32. Патрушева, И. (2010). *Формирование компетентности здоровьесбережения будущих специалистов по социальной работе в процессе обучения в вузе*. (Автореф. дисс. канд. пед. наук). Нижневартковский государственный гуманитарный университет, Москва.
33. Піча, В. & Гайдук, Н. & Клос, Л. (Укл.), В М. Піча (Ред.) (2012). *Все про соціальну роботу* (с. 36, 90–104, 172–180, 442–450). Львів: Новий Світ–2000.
34. Поліщук, В. (2006). *Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти*. Тернопіль: ТНПУ.
35. Попович, Г. (2000). *Соціальна робота в Україні і за рубежем*. Ужгород: Гражда.
36. Прошкін, В. (2015). *Педагогічна система як предмет наукового дослідження*. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*, 4(45), 7–17.

37. Романенко, М. (2003). *Соціальні та парадигмально-когнітивні детермінанти розвитку сучасної освіти*. (Автореф. дис. д-ра філософ. наук). Дніпропетровський національний університет, Дніпропетровськ.
38. Романова, Н. (Ред.). (2010). *Молодь за здоровий спосіб життя. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.)*. Київ: ТОВ «Основа».
39. Собчак, Н. (2004). *Зміст і форми професійної підготовки соціальних працівників у системі неперервної освіти США*. (Дис. канд. пед. наук). Тернопільський державний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль.
40. Татарчук, Є. (2004). *Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців*. Хмельницький: Національна академія ДПСУ.
41. Україна. Верховна Рада. *Закон «Про вищу освіту»*. № 1556-VII. (2014). URL: <http://sfs.gov.ua/diyalnist-/zakonodavstvo-pro-diyalnis/zakoni-ukraini/65715.html>
42. *Формування здорового способу життя молоді: стан, тенденції, перспективи*. (2003). Щорічна доповідь Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2002 р.). Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді.
43. Франкл, В. (2000). *Воля к смыслу*. М.: ЭКСМО-ПРЕСС.
44. Anderson, N., Anderson, E. (2003). *Emotional Longevity – What Really Determines How Long You Live*. New York: Viking Penguin.
45. Blanchard, K., & Miller, M. (2009). *The secret: What great leaders know and do*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
46. Cowles, L. A. (2003). *Social Work in the Health Field. A Care Perspective* (2nd ed.). New York – London: Oxford.
47. DeBonis, J. A. (2013). *The Role of Social Work in Integrated Health*. California: California State University Northridge.
48. Dhooper, S. (1994). *Social work and transplantation of human organs*. Westport, CT: Praeger.
49. Gehlert, S., Browne, T. (2012). *Handbook of Health Social Work* (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
50. Klos, L. (2015). The theoretical basis of the future social workers training to health promotion activities. *Theoretical and Applied Sciences in the USA: 2nd International scientific conference, New York, 6 February* (с. 96–102). New York: Cibunet Publishing.
51. Lowenberg, F., Dolgoff, R. (1996). *Ethical decisions for social work practice* (5th ed.). Itasca, IL: Peacock Press.
52. McCabe, J. T. (1984). *Perceptions of Social Work Performance in a Hospital Setting: Implications for Education and for Geriatric Practice* University of California. Berkeley.
53. Nagi S.Z. (1975) Teamwork in health care in the U.S.: A sociological perspective. *Milbank Memorial Fund Quarterly Health Social*, 53, 75–91.
54. National Association of Social Workers (2000). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC: NASW Press.
55. Shortell, S. M., Gillies, R. R., & Anderson, D. A. (2000). *Remaking Healthcare in America: The Evolution of Organized Delivery Systems* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
56. Siporin, M. (1975). *Introduction to Social Work Practice*. N.Y.: Macmillan Publishing.
57. Weil, A. (2004). *Health and healing: the philosophy of integrative medicine and optimum health*. New York: Houghton Mifflin

ТЕХНОЛОГІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА «ШКОЛА-ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ» ДЛЯ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ СПРИЯННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОМУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЮ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ

Міненко А. О.

До основних принципів наукової політики в системі вищої освіти України можна віднести важливість і необхідність забезпечення випереджуючого розвитку науки, що впливає з потреб підготовки педагогів-професіоналів та педагогів-науковців майбутнього. Демократизація суспільного життя, перехід від індустріальних технологій до науково-інформаційного виробництва ставить перед вітчизняною вищою школою завдання оптимізації та інтенсифікації науково-дослідної роботи у закладах вищої освіти України. Так, одним із шляхів вирішення даного завдання є організація та розвиток закладів вищої освіти нового типу, які б в основу свого функціонування ставили науку, як дієвий чинник їх розвитку. На нашу думку, одним із варіантів вирішення даного завдання є організація експериментальних майданчиків на базі загальноосвітніх навчальних закладів, специфіка функціонування яких обумовлена єдністю та взаємозалежністю навчально-виховного освітнього процесу і науково-дослідної діяльності. Звідси, важливим стає питання пошуку ефективних та варіативних шляхів підготовки майбутніх вчителів початкової школи для здійснення вищезазначеної діяльності.

Соціальна зумовленість професійного розвитку майбутнього вчителя початкової школи відповідає державній стратегії розвитку вищої педагогічної освіти України, визначеній державними та міжнародними нормативно-правовими і регуляторними документами: положення Конституції України, Закони України «Про загальну середню освіту», «Про позашкільну освіту», «Про охорону дитинства», Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016-2020 роки; Державна цільова соціальна програма національно-патріотичного виховання на 2016-2020 роки, Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року, Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір».; Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. Нова українська школа (2018); Концепція розвитку педагогічної освіти (2018); Концепція розвитку освіти в Україні на 2015-2025 рр. та ін.

Метою державної політики у сфері підготовки вчителя до педагогічної діяльності є оновлення її змісту, сприяння підвищенню професійного рівня вчителів та їх готовності змінювати організацію навчально-виховного процесу

в освітніх закладах відповідно до демократичних цінностей, ринкових засад економіки, сучасних наукових досягнень. Згідно з європейськими стандартами та Законом України «Про вищу освіту» одним із шляхів формування та реалізації державної політики у сфері освіти визначено розвиток вищої освіти та підвищення її якості. Тому, очевидним стає, що досягнення мети сучасної освіти і виховання підростаючого покоління буде можливим за умови ґрунтовної підготовки конкурентноздатної, творчої особистості вчителя, спроможної до самовизначення, професійного саморозвитку і самореалізації [10].

Аналіз наукового доробку вітчизняних і зарубіжних учених, дає можливість виявити важливі аспекти розвитку вищої педагогічної освіти та закономірностей формування педагогічної майстерності й розвитку професійно важливих якостей майбутніх викладачів (С. Гончаренко, І. Зязюн, О. Лавріненко, Н. Лобанова, Н. Ничкало та ін.); професійно-педагогічної підготовки (О. Дубасенюк, З. Курлянд, О. Шапран та ін.); специфіки професійно-педагогічної діяльності викладача вищої школи (М. Аكوпова, Г. Воскобойнікова, А. Кузьмінський, С. Мартиненко та ін.). Попри наявну значну кількість наукових праць і належне розроблення ученими (Н. Бібік, О. Біда, А. Богущ, О. Федій, Л. Хомич та ін.) різних аспектів сучасних освітніх проблем, які є близькими до аналізованої, недостатньо висвітлено цілісне розв'язання завдань науково-педагогічної діяльності майбутнього вчителя початкової школи в процесі підготовки у закладі вищої освіти. Соціальна значущість професійного саморозвитку майбутнього вчителя початкової школи включає особливості його професійної підготовки, готовності до діяльності в умовах сучасної освітньої парадигми у закладі вищої освіти, адже саме вчитель початкової школи відкриває дорогу у світ знань і започатковує прогресивний розвиток підростаючого покоління – майбутнього нашої держави [61-72].

Нами було узагальнено досвід організації експериментальних майданчиків на базі загальноосвітніх навчальних закладів, виявлено провідні ідеї діяльності «школа-заклад вищої освіти» та здійснено аналіз основних напрямів перебудови педагогічної освіти, нові вимоги до організації освітнього середовища для створення відповідних умов і можливостей формування творчої індивідуальності, творчого потенціалу вчителя для формування готовності до науково-педагогічної діяльності.

До важливих принципів побудови моделі співпраці науково-педагогічного комплексу «школа-заклад вищої освіти» можна віднести: принцип науковості; інтеграція наукових знань; єдність педагогічної теорії та практики; інноваційність і варіативність підходів в оновленні організації всіх складових навчально-виховного процесу; фундаментальність і ґрунтовність засвоєваних знань та науково-дослідних розробок [65, с. 9].

За основу нами було взято принцип інтеграції наукових знань – положення про міждисциплінарність педагогічної теорії. Принцип інтеграції націлений на реалізацію моделі цілісної системи знань у студентів з позицій цілеспрямованого формування фахових компетентностей, зорінтований на проектування змісту фахової педагогічної підготовки, що передбачає педагогічну інтеграцію з використанням принципів міждисциплінарності (інтеграція навчальних курсів, різних освітніх сфер знання, виокремлення інтегруючих факторів та ін.). Реалізація принципу зорітована на цілісність сприйняття суб'єктом навколишнього світу, динамізацію та активацію пізнавальної діяльності студентів, виявлення та використання міжпредметних зв'язків у навчальному процесі, зміну стилю спілкування суб'єктів педагогічного процесу (ефективне співробітництво викладача і студента) [61; 64, с.2-3].

Одним із провідних є принцип єдності педагогічної теорії та практики. Він вимагає цілісності системи науково-практичної взаємодії. Фундаментом даного принципу виступають логіко-методологічні основи педагогічної науки. Принцип науковості є основним принципом представленої моделі. Науково-педагогічний комплекс є центром, де зосереджуються знання об'єктивних наукових фактів, понять, законів, теорій як з основних галузей педагогічної науки, так і з міждисциплінарних наукових сфер. Особливо важливим є усвідомлення ідеї синтезу науки та освіти як провідної в організації та функціонуванні педагогічного закладу вищої освіти

Практична спрямованість науково-дослідної роботи студентів визначається в поглибленому, детальному вивченні та аналізі окремих актуальних проблем навчання та виховання дітей, особливостей їх психічного розвитку. Науково-дослідна робота студентів забезпечує формування у них науково-педагогічного мислення, для якого характерним є занурення у психолого-педагогічну проблему, творчий пошук та власне бачення ефективних шляхів її вирішення. У свою чергу наукове мислення передбачає засвоєння студентами методу наукового знання, володіння яким дає змогу вирішувати різноманітні професійні питання та самостійно здобувати знання. Реалізація даного принципу передбачає побудову освітнього процесу закладу вищої освіти з урахуванням вищезазначених наукових положень і використання у навчально-виховному процесі наукового методу, що спрямований на формування у студентів наукового мислення. Збереження дослідницької позиції в рамках викладання конкретного навчального предмету в процесі майбутньої діяльності вчителя в школі вимагає від нього постійного розширення предметної сфери та міжпредметної сфери [63, с. 195].

На важливості опанування наукового методу студентами закладів вищої освіти, і зокрема педагогічних, наголошують вчені, зосереджуючи увагу на тому, що засвоєння методу неможливе окремо від конкретної науки, що

оволодіти методом науки можна лише застосовуючи цей метод у вирішенні конкретних проблем емпіричного знання та створюючи нове знання, що веде до відкриття нових істин. Саме в оволодінні даним методом вчені бачать важливе завдання сучасної освіти. Ґрунтовне засвоєння наукового методу у вищій школі відбувається за умови правильної організації науково-дослідної роботи, лабораторних та семінарських занять, на яких домінуючим методом навчання повинен стати лабораторний метод, суть якого полягає як в «ативній» наочності, так і в можливості заглиблення до методики наукової роботи [67; 72].

Прикладом науково-педагогічного комплексу «школа-заклад вищої освіти» є організація співпраці між Національним університетом «Чернігівський колеґіум» імені Т.Г. Шевченка (кафедра дошкільної та початкової освіти) та Ріпкинською гімназією (кафедра початкової освіти) в рамках реалізації програми наукової теми: «Науково-методичне забезпечення здоров'язбережувального освітнього середовища в рамках концепції нової української школи». Таким чином, базова експериментальна школа стає не лише місцем проходження педагогічної практики студентів, а й центром науково-дослідної роботи. Позитивним моментом навчально-дослідної роботи майбутніх учителів початкової школи є активізація потреби в нових знаннях та організація процесу самоосвіти та саморозвитку.

Науково-дослідна робота за програмою діяльності експериментального майданчику проводиться колективом кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колеґіум» імені Т.Г. Шевченка. Викладічі кафедри проводять наукову роботу за окремими темами, які тісно пов'язані з загальною темою експериментального майданчику, адже питання формування здоров'язбережувального освітнього простору є важливими й пріоритетними в сучасних умовах становлення нової української школи.

Організація даного типу науково-педагогічної співпраці забезпечує високий рівень науково-дослідної роботи, її цілісність та диференційованість, можливість швидкого впровадження в практику шкільного життя наукових здобутків (курсіві проекти, індивідуальні навчально-дослідні завдання та ін.); надає можливість прослідкувати взаємозумовленість та взаємозалежність усіх ланок освіти (дошкільної, початкової, середньої, вищої). Поєднання науково-теоретичної та дослідницько-практичної роботи з навчально-виховною, безумовно, впливає на підвищення рівня фахової підготовки педагогічних кадрів.

Актуальність проблеми дослідження зумовлена:

- необхідністю підвищення якості природничо-математичної та валеологічної підготовки дітей у процесі навчання в початковій школі;
- недостатнім упровадженням у педагогічній практиці інноваційних засобів навчання й розвитку дітей молодшого шкільного віку;

- відсутністю належного методичного супроводу використання якісних організаційно-педагогічних заходів, адаптованих до віку дітей;
- необхідним впровадженням сучасних освітніх інноваційних технологій, зокрема здоров'язбережувальних до освітнього процесу нової української школи.

В основу дослідження проблеми побудови науково обґрунтованої системи формування здоров'язбережувальних компетентностей молодших школярів із застосуванням інноваційних технологій у відповідності до соціально визначених потреб покладено реалізацію наступних завдань:

- Вивчити стан розробленості досліджуваної проблеми в педагогічній теорії і практиці, уточнити зміст понять «здоров'язбережувальна компетентність», «здоров'язбережувальне освітнє середовище», «соціально активна особистість».
- Дослідити та науково обґрунтувати необхідні організаційні, психологічні, педагогічні умови для розвитку соціально активної особистості.
- Розробити модель здоров'язбережувального освітнього середовища.
- Розробити модель соціально активної особистості.
- Створити умови для розвитку особистості вчителя та учня через впровадження інноваційних педагогічних технологій навчання та виховання, моніторингу професійної компетентності вчителів і результативності діяльності учнів початкової школи.
- Запровадити інформаційно-комунікативні технології у навчально-виховний процес.
- Інтегрувати інноваційні здоров'язбережувальні технології до освітнього процесу початкової школи.
- Проводити комплексний моніторинг якості освітніх послуг навчального закладу, особистісного розвитку учнів [62, с. 114-118].

Методологічною основою формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді є гуманістична модель освіти, сутність якої полягає у створенні сприятливої ситуації для їх готовності до сприйняття й адекватного реагування на виховні дії шкільного та соціального середовища. Рівень цієї готовності характеризується здатністю дітей та молоді перетворювати зовнішні вимоги на внутрішні спонуки, мотиви поведінки з пробудженням їх самосвідомості і відповідальності за власну культуру. Методологічним підґрунтям є діяльнісний і системний підходи до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Діяльнісний підхід вимагає культивування дієвої позиції особистості з метою власного становлення й розвитку, морального і духовного самовдосконалення.

Системний підхід передбачає цілісність у практичній діяльності, що спрямована на комплексну реалізацію здорового способу життя. Базовими

принципами формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді виступають:

- *принцип науковості і доступності знань*, адаптація відповідних наукових знань для усіх ланок освіти з врахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язок науки про здоров'я з практичним досвідом;

- *принцип системності і наскрізності* означає, що процес формування здоров'я людини, природних та соціальних умов його збереження і зміцнення організується як системний педагогічний процес, у логічному зв'язку всіх його етапів; спрямовується на гармонійний і різнобічний розвиток особистості;

- *принцип неперервності та практичної цілеспрямованості* передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей та учнівської молоді; здійснюється у різних соціальних інститутах, у навчальній та позанавчальній діяльності;

- *принцип інтегративності* передбачає синтез теоретичних, емпіричних і практичних знань у цілісній картині про здоров'я та здоровий спосіб життя;

- *принцип відкритості* передбачає систематичне поповнення, оновлення, вдосконалення знань про здоровий спосіб життя;

- *принцип плюралізму* уможливорює варіативність авторських проєктів, планів і програм на основі інваріантного рівня знань для різних, відносно самостійних типів навчальних закладів із врахуванням потреб, інтересів і нахилів усіх суб'єктів навчально-виховного процесу (учнів, студентів, вихователів, вчителів, викладачів, батьків);

- *принцип превентивності* означає, що виховні впливи держави, всіх виховних інститутів, на основі врахування інтересів особистості та суспільства, спрямовуються на профілактику негативних проявів поведінки дітей та учнівської молоді, на допомогу та їх захист, вироблення імунітету до негативних впливів соціального оточення. При цьому забезпечуватиметься система заходів економічного, правового, психолого-педагогічного, соціально-медичного, інформаційно-освітнього характеру, спрямованих на формування позитивних соціальних настанов, запобігання вживанню наркотичних речовин, різних проявів деструктивної поведінки, відвернення суїцидів та формування навичок безпечних статевих стосунків;

- *принцип гуманізму* передбачає орієнтацію на підростаючу особистість як вищу цінність, врахування її вікових та індивідуальних особливостей, задоволення фундаментальних потреб вихованця (у розумінні, пізнанні, прийнятті, справедливому ставленні до неї); вироблення індивідуальної програми її розвитку; стимулювання розвитку в особистості свідомого ставлення до своєї поведінки, діяльності, життєвих виборів;

- *принцип цілеспрямованості*, який характеризує тенденцію дітей та молоді, що спрямована на досягнення основної мети – підвищення ефективності функціонування власного організму і свідомого позитивного ставлення до нього [3; 7].

Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді можна вважати:

- *на рівні фізичного здоров'я*: прагнення до фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

- *на рівні соціального здоров'я (соціального благополуччя)*: сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Використано методи дослідження наступні:

теоретичні – системний аналіз, порівняння і узагальнення філософської, психолого-педагогічної, науково-методичної та навчальної літератури з проблем дослідження; *діагностичні* – психолого-діагностичне анкетування і тестування педагогів та дітей, бесіди з вчителями і учнями, батьками;

обсерваційні – вивчення та узагальнення вітчизняного та зарубіжного педагогічного досвіду, систематизація та узагальнення власного педагогічного досвіду, аналіз та самоаналіз уроків (занять) з основ здоров'я, предметів природничого напрямку, спостереження за навчальним процесом;

експериментальні – проведення констатувального, пошукувального, формувального експериментів з метою апробації запропонованої системи методичних рекомендацій і корекції окремих елементів розроблених навчальних технологій, якісний і кількісний аналіз даних, одержаних в ході експерименту.

Практичне значення результатів дослідження полягає у:

- розробці і впровадженні в практику початкової школи інноваційних навчальних технологій формування здоров'язбережувальних компетентностей молодших школярів у системі нової парадигми освіти;

- розробці різних видів навчально-пізнавальної діяльності дітей на базі впровадження педагогічних програмних засобів (відповідно для 1-4 класів), серії оздоровчо-розвивальних ігор, інтерактивних презентацій, он-лайн ресурсів та ін.;

- розробці і впровадженні оригінальних методичних розробок і рекомендацій, дидактичних матеріалів, посібників, які можуть бути застосовані вихователями закладів дошкільної освіти та вчителями початкових класів, студентами, викладачами закладів вищої освіти.

Формування здоров'язбережувального освітнього середовища, відповідних умінь та навичок учнів у школі здійснюється через наступні види і форми навчально-виховної діяльності: предмет «Основи здоров'я». «Валеологія», гурткова робота, валеологізація основних предметів шкільного курсу, тематичні вечори, навчальні екскурсії та інше. Важливе значення мають також масові заходи: дні здоров'я, тематичні години, тижні, щорічні валеологічні загальношкільні свята, вікторини та інше.

Все це потребує спеціального методичного супроводу, якого на сьогодні бракує в достатньому обсязі. Крім того, вчитель та класовод потребують методичної допомоги у правильному доборі засобів навчання, навчально-методичних посібників, адекватних предметному змісту. Не менш важливою є проблема коректного, педагогічно обґрунтованого застосування цих засобів у навчальному процесі.

Сучасний вчитель – це не тільки фахівець, а й людина культури, яка здатна це демонструвати і пропагувати на особистісному рівні, це педагог, здатний до розвитку задатків, таланту дитини, збереження її індивідуальності.

За результатами анкетування вчителів початкової школи ми отримали наступні міркування щодо становлення сучасного вчителя та міркування щодо вчителя майбутнього. Зокрема вчителями було визначено, що вони не уявляють вчителя майбутнього без:

- володіння сучасними засобами ІКТ;
- доступу до мережі Інтернет;
- можливості спілкуватися з фахівцями-науковцями;
- можливості обговорювати та обмінюватися думками через

професійні об'єднання різного рівня, в тому числі, в інформаційному просторі, в соціальних мережах та ін.

Вище представлені положення щодо організації науково-педагогічного комплексу «школа-заклад вищої освіти» не претендують на вичерпність побудови цілісності даної моделі, а лише є спробою виокремлення окремих аспектів логіко-концептуальної схеми організації та функціонування на основі аналізу сучасних особливостей організації освітнього процесу закладів вищої освіти та основних питань реформування початкової ланки освіти в умовах нової української школи.

Важливість дослідження полягає в створенні моделі здоров'язбережувального освітнього середовища, яке буде ефективним середовищем для впровадження інноваційних педагогічних технологій, що дає змогу вплинути на свідомість і поведінку учнів, мотивувати їх до здорового і продуктивного способу життя на основі розвитку життєвих навичок; розробці методичних рекомендацій щодо формування соціально активної особистості в здоров'язбережувальному середовищі.

Нами було здійснено узагальнення теоретичного обґрунтування питання створення здоров'язбережувального освітнього середовища закладу середньої освіти; виділено основні компоненти здоров'язбережувального освітнього середовища; окреслено важливі фактори формування сучасного освітнього середовища, що є значущими для збереження здоров'я учнів та педагогів; визначено умови впливу освітнього середовища на розвиток соціально активної особистості, яка має бути соціально адаптованою, здатною навчатися протягом життя та досягти високого рівня життєвих компетентностей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авдєєнко І. М. Розвиток культури здоров'я студентів в освітньому середовищі вищого навчального закладу: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: 13.00.07. Харків: Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, 2016. 22 с.
2. Вакуленко О. В. Сучасні аспекти формування здорового способу життя в Україні та світі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова: збірник наукових праць. 2016. вип. 21. С. 114–121.
3. Воскобойнікова Г. Л. Медико-валеологічна компетентність майбутнього учителя початкової школи: теоретичні та методичні основи формування : монографія. Київ: СПД Нестроевий А. І., 2012. 416 с.
4. Гавран М. І. Структурні особливості сучасної вищої освіти України, Польщі та Канади. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, III (27). 2015. С. 2–26.
5. Кобзар Н. В. Поняття «компетентність», «компетенція» і «готовність до діяльності» в сучасній освітній парадигмі. *Науковий вісник Донбасу*. 2010. № 3. С. 33–39.
6. Ключові новації в освіті. Новий Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс]. Міністерство освіти і науки України. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/BOOKLETTE_INFO-ZAKON-2018_PRESS.pdf (дата звернення 25.11.2019).
7. Міненок А. О., Кійко Т. Б., Донець І. О., Кошель А. П. Дослідження готовності майбутнього вчителя до здоров'язбережувальної освітньої діяльності. *Адаптаційні можливості дітей та молоді: матеріали XII міжнародної науково-практичної конференції*. 2018. С. 161-164.
8. Молодь України – 2018: результати репрезентативного соціологічного дослідження. Київ: ДП «Редакція інформаційного бюлетеня «Офіційний вісник Президента України», 2018. 72 с.
9. *Населення України за 2017 рік : Демографічний щорічник*. Київ: Державна служба статистики України, 2018. 138 с.
10. *Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року* [Електронний ресурс]. Законодавство України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> (дата звернення 23.09.2019)
11. Нова українська школа. Концептуальні засади реформування середньої школи. [Електронний ресурс]. Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/nova-ukrainska-shkola> (дата звернення 28.10.2019).
12. Щербей У. В. Педагогічні умови реалізації міжпредметних зв'язків у професійній підготовці майбутніх учителів початкових класів : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2016. 21 с.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ЦІННІСНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Кошель А. П., Кошель В. М.

До сфери пріоритетних завдань нашої держави, розв'язання яких забезпечує політичну стабільність і національну безпеку, входить турбота про збереження й зміцнення здоров'я своїх громадян. Закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про дошкільну освіту», «Про охорону дитинства», Державна програма «Освіта. Україна ХХІ століття», Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті», «Базовий компонент дошкільної освіти» та інші нормативні документи. Проблема формування, збереження та зміцнення здоров'я населення в широкому значенні на особистісному та суспільному рівнях сьогодні набула загальнодержавного значення. Здоров'я людини виступає найвищою цінністю, що є фундаментальним показником розвитку людства кожної держави.

На сучасному етапі розвитку людства категорія «здоров'я» набула особливої актуальності, трансформувалась у глобальну проблему існування людської цивілізації, зумовивши тим самим перегляд концепцій формування власного здоров'я та розробку ефективних, дієвих оздоровчих технологій.

Аналізуючи фахові, психолого-педагогічні, валеологічні літературні джерела ми визначили, що формування здоров'я та методи його зміцнення й збереження в онто- і філогенезі знаходяться в постійній увазі науковців. Науковці розкривають різні методики зміцнення й збереження здоров'я, що пов'язані з культурою та етнографічними особливостями кожного народу.

Соціальні та екологічні проблеми країни зумовили появу тенденції погіршення здоров'я громадян. Однією з найбільш вразливих категорій населення є підростаюче покоління, тому зростають вимоги і до професійної підготовки майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти, основна мета діяльності яких – збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку. Реалізація цього важливого завдання дошкільної освіти в сучасній соціокультурній ситуації неможлива без визнання пріоритету здоров'я усіх учасників освітнього процесу.

Формування та зміцнення здоров'я дошкільників залежить від зусиль усього педагогічного колективу ЗДО. Здоров'язбережувальна діяльність буде ефективніша, якщо рівень ставлення до здоров'я всіх суб'єктів освітнього процесу перебуватиме на високому рівні (О. Богінч, І. Брехман, Е. Вільчковський, Г. Воскобойнікова, А. Міненок та ін.).

Однак основною, не вирішеною проблемою сьогодення залишається відсутність пріоритету ціннісного ставлення людства до здоров'я, що відображається й в структурі педагогічної діяльності вихователя дітей

дошкільного віку (Г. Беленька Д. Вороніна, К. Крутій, С. Титаренко та ін.).

Все це актуалізує проблему формування ціннісного ставлення майбутніх вихователів дітей дошкільного віку до свого здоров'я, формування в них прагнення до здоров'язбереження. Ціннісне ставлення майбутніх вихователів ЗДО до свого здоров'я має формуватися протягом усього періоду навчання у закладах вищої освіти і передбачати вироблення ціннісно-сміслових й діяльнісно-практичних навичок збереження, зміцнення та формування здоров'я власного та своїх вихованців (В. Горащук, С. Грищенко, О. Дубогай, М. Носко та ін.).

Для вивчення проблеми здорового способу життя як ціннісна складова формування культури здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти, ми маємо чітко диференціювати такі важливі компоненти явища цінності, як – цінності є значенням або значущістю й яку систему відносин вони фіксують. Щодо відповіді на це питання, треба відзначити, що ми дотримуємося визначення М. Кагана, згідно якого цінність є значенням й фіксує систему суб'єкт-об'єктних відносин [7].

Спираючись на основні положення філософської теорії цінності, ми пропонуємо вважати здоров'я однією з важливих людських цінностей за такими орієнтирами як, здоров'я є:

- ідеалом, до якого має прагнути людина;
- метою, для здійснення якої людина має відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби у самоактуалізації, досягати високої працездатності й раціональної організації своєї життєдіяльності;
- сенсом, завдяки якому наповнюється сенсом і життя людини;
- здоровим способом життя як засобом формування, зміцнення й збереження здоров'я.

Розглядаючи здоров'я як одну із людських цінностей, ми наповнюємо його власним змістом, спираючись при цьому на ціннісний підхід до проблеми його формування. Сутність аксіологічного підходу до досліджуваної нами проблеми полягає в його спрямованості на розуміння змісту, значення й на розвиток здібностей майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти до осмислення феномена здоров'я, з точки зору наповнення його змістом.

Таким чином, можна зазначити, що в контексті ціннісного підходу – здоров'я можна визначити як особистісну цінність що має свою історію й вимагає усвідомленого ставлення до нього як до мети, до здійснення якої має прагнути людина, щоб прожити довге і щасливе життя.

Сьогодні на перший план виступає завдання виховання у дітей потреби в здоров'ї як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя, до «само творення» й творення навколо себе

здорового середовища – формування культури здоров'я особистості як частки її загальної культури.

Культура здоров'я – це новий напрямок у педагогіці, що вивчає теорію й розробляє практику формування, збереження й зміцнення здоров'я людини, і є складовою частиною загальної культури особистості.

У сучасних умовах культура здоров'я функціонує як складна динамічна система й всебічно впливає на виховання особистості. Ведення здорового способу життя – це показник ступеню оволодіння людиною культурою здоров'я [5].

На основі визначених теоретичних положень, можна стверджувати, що культура здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти – це складне інтегроване утворення, що включає в себе систему соціально та особистісно-значущих ціннісних орієнтацій особистості, що формуються в процесі професійної підготовки у закладі вищої освіти, перш за все, ґрунтуються на психолого-педагогічних засадах формування.

У свою чергу педагогічні основи формування культури здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти включають блок загальних основ здорового способу життя (ЗСЖ) (змісту знань та їх практичного застосування в галузі збереження і зміцнення здоров'я, цінностей здоров'я), що невід'ємно пов'язаний з психологічними основами формування мотивації до здорового способу життя у процесі підготовки, професійної мотивації до розвитку культури здоров'я. Це пояснюється тим, що культура здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти, у першу чергу, заснована на їх власному досвіді здорового способу життя, який визначається ступенем володіння особистістю знаннями, вміннями та навичками в галузі здоров'язбереження, підкріплений адекватним мотивом, що спонукає особистість до ЗСЖ, і підтверджений здоров'язбережувальною діяльністю особистості у своїй повсякденній життєдіяльності та в професійній діяльності.

Утвердження здорового способу життя підростаючого покоління сьогодні розглядається як один з пріоритетних напрямів гуманізації освіти. Реальною силою, здатною втілити це в життя дошкільного начального закладу, є вихователь дошкільного навчального закладу, який має належний рівень культури здоров'я, необхідний для ефективної професійної діяльності, творчого використання її засобів, форм і методів. Однак у підготовці таких фахівців у сфері дошкільної освіти існує багато невирішених проблем, у тому числі тих, що визначають її наукову значущість.

Здоровий спосіб життя багато в чому залежить від ціннісних орієнтацій людини, її світогляду, соціального й морального досвіду [1, с. 7-9]. Ціннісні орієнтації припускають вільний вибір суспільних цінностей, на які особистість орієнтується і якими керується у своїй діяльності.

На нашу думку, становлення культури здоров'я студентів має

дуалістичний характер: увага до власного здоров'я та прищеплення здорового способу життя дошкільникам, але пропагування культури здоров'я в ЗДО неможлива без прийняття цінностей здоров'я у власному житті. Тому, дуже важливо проаналізувати, що являє собою студентство як соціальна група, проаналізувати стан здоров'я студентів і виявити психолого-педагогічні основи формування відповідального ставлення студентської молоді до здорового способу життя.

Варто зазначити, що студентство – це своєрідна професійна група, яка відрізняється інтенсивною працею, нервовими затратами, нестабільним ритмом організації праці [2, с. 95]. Навчання у вищій школі є складним і тривалим процесом, що потребує значних витрат енергії, фізичних зусиль, емоційної стійкості. Праця студентів має сукупність специфічних особливостей, властивих тільки цій групі населення.

Студентам доводиться сприймати й переробляти велику кількість різноманітної інформації в умовах дефіциту часу, виконувати значну частину роботи у вечірній і нічний час. Соціальній групі студентів властиві певні вікові фізіологічні та психологічні особливості, у них напружена розумова праця протягом тривалого періоду, емоційні перевантаження, малорухомий характер праці, широкі соціальні контакти в середовищі собі подібних, дисонанс між високими запитами й обмеженістю матеріальних засобів. Більшість студентів залежить від батьків, тоді коли в їхньому віці так виражене прагнення до самостійності. Деяким доводиться поєднувати навчання з роботою з метою отримання додаткових коштів для існування, на шкоду здоров'ю і якості навчання. Крім того, багато студентів проживають у гуртожитку.

Розумова праця студентів відрізняється навантаженнями на нервову й серцево-судинну систему, нестабільним ритмом організації праці. Особливо високе навантаження студенти відчувають під час іспитів, які запускають реакції типового емоційного стресу з усіма супутніми йому фізіологічними й психологічними реакціями.

Підвищені вимоги до здоров'я пред'являє процес адаптації до навчання у вищій школі, що супроводжується значною напругою компенсаторно-приспосувальних систем організму студентів.

На стан здоров'я студентської молоді впливають також такі фактори: біологічні, поведінкові (ставлення до свого здоров'я; настрої на збереження і зміцнення здоров'я; своєчасність звернення за медичною допомогою й у разі необхідності – ставлення до медичних призначень; виконання профілактичних заходів), епідеміологічні, медичні.

Що стосується психічних і соціальних компонентів, то важливість їх впливу пояснюється тим, що виникнення багатьох соматичних захворювань пов'язане з психічним і соціальним неблагополуччям, а також тим, що здоров'я значною мірою залежить від стилю життя людини, її цілей, мотивів, умінь

адаптуватися в соціальному середовищі [3, с. 217-221].

Аналіз стану здоров'я сучасних студентів Л. Соколенко засвідчує, що мало хто з них є абсолютно здоровим. Такого ж висновку дійшли В. Бакштанський, В. Оржеховська, С. Омельченко, Л. Сущенко, Т. Титаренко та ін. Напружена санітарно-епідемічна ситуація у країні, збільшення захворюваності на туберкульоз, СНІД, інші хвороби, що передаються статевим шляхом, зростання кількості осередків небезпечних інфекцій також спричинюють негативний вплив на стан здоров'я студентів. Тому, переконливо доводить Л. Соколенко, одним з пріоритетних напрямів подолання нинішньої ситуації є створення у вищих навчальних закладах умов для навчання і виховання фізично, психічно, духовно й соціально здорової особистості. Правомірність цієї думки підтверджена в працях Г. Апанасенка, В. Бобрицької, О. Ващенко, В. Горячого, С. Здіорука, В. Кузя, Б. Мокіна, Н. Побірченко, С. Омельченко та ін., де висвітлюється актуальність формування культури здорового способу життя та ціннісних орієнтацій збереження здоров'я.

Висновки Л. Соколенко ґрунтуються на визначених особливостях формування у студентської молоді окремих аспектів здорового способу життя у працях різних науковців, зокрема: С. Болтівця (педагогічна психогігієна), М. Віленського (психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя студентів), Н. Голевої (психологічні критерії занять фізичними справами у студентів), В. Доскіна (залучення студентів до занять фізичною культурою і спортом), О. Дубогай (формування у студентів інтересу до занять фізичними вправами), О. Зайцева (потребово-мотиваційна сфера фізичного виховання студентів), В. Заплатинського, В. Петренко (підвищення компетентності майбутнього педагога в галузі збереження здоров'я), С. Омельченко (педагогіка здоров'я), Є. Чернишової (підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я й безпеку життєдіяльності) та ін.

Спираючись на викладені теоретичні положення в працях Т. Бойченко, І. Брехмана, В. Горащука, Н. Новікова, Г. Петухова та ін. Л. Соколенко вводить поняття «культури здорового способу життя», яке визначає як багатоаспектне поняття, що охоплює екологічну грамотність, знання й раціональне використання людиною можливостей свого організму, вміле застосування народних методів оздоровлення; передбачає принципово новий підхід до свого здоров'я, спрямований на його збереження і зміцнення, усвідомлення можливостей свого організму; диференційований підхід до інноваційних методик оздоровлення та лікування тих чи інших захворювань; вміле використання валеологічних знань у професійно-педагогічній діяльності, пропаганду ідей здорового способу життя й дотримання їх у власній життєдіяльності; вимогливе ставлення до свого організму, здатність до самокерування і самокорекції, що поєднується з творчим, системним мисленням, розвиненою потребою в систематичному зміцненні здоров'я [10,

с. 19].

Культура здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів також визначена Л. Соколенко як інтегроване особистісне утворення, яке характеризується наявністю у студентів знань про норми й цінності різних аспектів здоров'я, позитивним їх переживанням як спонуки до виконання певних дій, вироблення умінь і навичок реалізовувати такі дії у власній життєдіяльності, а також втілювати в майбутній професійній діяльності, передаючи свій досвід учням [11, с. 209].

Л. Соколенко визначено структуру поняття «культури здорового способу життя», яка включає три взаємопов'язані компоненти: когнітивний (знання), мотиваційно-ціннісний (ставлення, мотиви), практично-поведінковий (практичні вміння і навички). Ця структура враховувалася науковцем у ході розроблення критеріїв сформованості культури здорового способу життя, які за своїм змістом є ідентичними названим структурним компонентам і характеризувалися сукупністю відповідних показників: когнітивний – знання про норми й цінності різних аспектів здорового способу життя, засоби їх дотримання; мотиваційно-ціннісний – емоційно-позитивне ставлення до норм і цінностей здорового способу життя; мотивація на реалізацію всіх аспектів здорового способу життя; практичні вміння і практично-поведінковий – уміння і навички дотримуватися норм і цінностей здорового способу життя, активне їх використання з метою самовдосконалення [9, с. 116].

Стан здоров'я будь-якої соціальної групи населення, у тому числі й студентства, є проблемою, яка потребує комплексного розгляду, оскільки формування культури здоров'я є необхідною умовою збереження здоров'я студентів у процесі навчання у вищому навчальному закладі і в подальшому житті [8, с. 106-107].

У літературі є достатньо матеріалу, що підтверджує гіпотезу про те, що ключові чинники, які визначають стан здоров'я, перебувають найчастіше поза сектором охорони здоров'я, а також те, що особливе значення має обраний спосіб життя людини. Під способом життя розуміють стійкий, що склався під впливом соціальних, культурних, матеріальних та професійних обставин, спосіб життєдіяльності, що проявився в нормах спілкування, поведінки, складі мислення.

Поняття способу життя слід визначити як спосіб життєдіяльності людини, якого вона дотримується в повсякденному житті в силу соціальних, культурних, матеріальних та професійних обставин. Можна стверджувати, що спосіб життя – це біосоціальна категорія, яка інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини і характеризується його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної і суспільної поведінки, що можуть послаблювати вплив

негативних факторів на індивідуальне здоров'я або ж, навпаки, посилювати й спричинювати патологічні процеси.

Спосіб життя, узагальнює Л. Соколенко, – біосоціальна категорія, що відбиває найбільш загальні й типові способи матеріальної і духовної життєдіяльності людей у їх єдності з природними і соціальними умовами, інтегрує уявлення про певний тип повсякденного життя людини і характеризує її трудову діяльність, побут, форму задоволення матеріальних і духовних потреб, правила індивідуальної і суспільної поведінки, розкриті також у працях Ю. Лісіцина, С. Омельченко, І. Поташнюк [9, с. 116].

Виділяють економічну (рівень життя), соціологічну (якість життя), соціально-психологічну (стиль життя) і соціально-економічну (уклад життя) складові категорії «спосіб життя». Здоров'я більшою мірою залежить від стилю життя. Саме він «носить персоніфікований характер і визначається історичними, національними традиціями, отриманою освітою і особистими нахилами» [4, с. 3-9]. Кожна особистість за однакових на певний момент у її соціальній групі «рівнях», «якості» і «укладі життя» проявляє індивідуальний спосіб задоволення своїх потреб, а звідси – поведінка, мислення, спосіб життя завжди має індивідуальний характер особистості людини.

Найбільш повно взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям виражається в понятті «здоровий спосіб життя», під яким розуміють спосіб життєдіяльності, який відповідає генетично обумовленим типологічним особливостям даної людини і конкретним умовам її життя і спрямований на формування, збереження й зміцнення здоров'я та повноцінне виконання людиною її соціально-біологічних функцій.

Здоровий спосіб життя – це науково-обґрунтований, найбільш раціональний і оптимальний у конкретних умовах спосіб життєдіяльності та усвідомлений особистістю як життєва необхідність. Він спрямований на розв'язання таких завдань: формування гармонійного розвитку особистості, створення сприятливих умов для найбільш повної реалізації життєвих планів і потреб студентів, підтримка високої працездатності й високого життєвого тону, забезпечення ефективної навчально-трудої діяльності та соціальної активності, формування фізичного й психічного здоров'я.

Соціально-філософський рівень здорового способу життя у своїх дослідженнях аналізує Л. Сущенко. Дослідниця використовує поняття «соціальні технології культивування здорового способу життя». За своєю природою соціальна технологія є системою настанов, що обумовлюють стан світогляду певної людини та алгоритм конкретних дій, який впливає з цього світогляду. Науковець підкреслює, що алгоритм соціальних технологій є формою, а оздоровчі системи й програми – змістом процесу культивування здорового способу життя людини. Алгоритм містить три основні елементи: соціальну діагностику, соціальне проектування, соціальну оптимізацію.

Соціальні технології повинні мати системний, цілеспрямований, усвідомлений і доцільний вигляд. Вони є продуктом свідомої діяльності фахівців - валеологів, педагогів, соціологів, медиків [12, с. 169].

Ми погоджуємося з дослідниками С. Гвозд'ї, І. Івановою, А. Козикіним, А. Міненко, Л. Поліщук у тому, що проблема формування здорового способу життя в студентів вищих навчальних закладів залишається актуальною й потребує негайного розв'язання засобами освіти; із цією метою необхідно залучати до навчально-виховного процесу ЗВО якомога більше фахівців; зазначена проблема повинна цікавити й турбувати не тільки фахівців і викладачів, але й самого студента в першу чергу [6, с. 27; 8, с. 107-108].

В останнє десятиліття активізувалася увага до здорового способу життя студентів, який є віддзеркаленням загальної типової структури життєдіяльності людини, але має і свої особливості. Для нього характерні єдність і доцільність процесів самоорганізації й самодисципліни, саморегуляції й саморозвитку, спрямованих на повноцінну реалізацію власних сил, можливостей і здібностей. Під здоровим способом життя учнівської молоді М. Віленський розуміє типову сукупність форм і способів повсякденної культурної життєдіяльності особистості, яка об'єднує норми, цінності регульованої ними життєдіяльності, зміцнює адаптивні можливості організму і сприяє виконанню навчально-трудова, соціальних і біологічних функцій. Здоровий спосіб життя як соціально-психологічний феномен особистості є умовою і передумовою її соціальної активності, повноти вираження її духовних і фізичних сил, продуктивної навчально-професійної діяльності, а також психологічної мотивації.

Виходячи із сучасних наукових уявлень про здоровий спосіб життя, до основних його складових слід віднести такі: раціональний режим праці та відпочинку, організацію сну, достатню рухову активність, виконання вимог санітарії та гігієни, загартовування, культуру міжособистісного спілкування, профілактику або усунення шкідливих звичок, раціональне харчування, психофізичну регуляцію організму.

З огляду на означений суперечливий вплив соціальних та психологічних чинників на спосіб життя студентської молоді загострюється необхідність раціональної побудови педагогічного процесу та психолого-педагогічного супроводу студентів під час навчання у ЗВО. Водночас на сучасному етапі в освітньо-соціальному вимірі склалося певне уявлення і про структуру здорового способу життя, в якій зазвичай виділяють оптимальний руховий режим, тренування імунітету й загартовування, раціональне харчування, психофізіологічну регуляцію, раціональну організацію життєдіяльності, відсутність шкідливих звичок, психосексуальну і статеву культуру, здоров'язбережувальну самоосвіту й самовиховання. Ці компоненти здорового способу життя виділилися не випадково: вони впливали на людину протягом

багатьох поколінь, організм до їх впливу готовий, реакції на них закріплені генетично, а постійний вплив на організм людини перетворює їх на необхідні подразники.

Важливим у контексті нашого дослідження є поняття формування здорового способу життя (ФЗСЖ). ФЗСЖ ґрунтується на певних ідеологічних засадах. По-перше, це ідея пріоритету цінності здоров'я у світоглядній системі цінностей людини, по-друге, сприйняття здоров'я не тільки як стану відсутності захворювання або фізичних вад, а дещо ширше – як стану повного благополуччя. По-третє, це ідея цілісного розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його чотири сфери – фізичну, психічну, соціальну і духовну, крім того, це ідея так званого перерозподілу відповідальності. Мається на увазі, що контроль за способом життя повинен здійснюватись і державою, і громадою (суспільством), і самою людиною. Контроль самою людиною можливий лише за умови організації навчально-виховного процесу. Тільки завдяки освіченості з питань індивідуального здоров'я людина здатна наділяти себе певною здатністю щодо контролю власного життя, бере на себе особисту відповідальність за свої дії, рішення, їх наслідки.

Розвиток індивідуальних навичок ЗСЖ переважно спрямований на інформаційну й освітню діяльність, що має за мету збільшувати спроможності людей робити правильний вибір, посилювати контроль за здоров'ям, учитись вмінь та навичок спрямовувати зусилля на власне здоров'я, а також формувати здорове середовище. ФЗСЖ має робити людей спроможними постійно, протягом всього життя, навчатися засобів поліпшення індивідуального здоров'я.

Саме тому, на нашу думку, необхідно створювати організаційно-педагогічні умови для формування культури здоров'я студентів – майбутніх вихователів ЗДО. Тому ми розглядаємо здоровий спосіб життя як першочергову і невід'ємну умову, підґрунтя у формуванні культури здоров'я майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Артемова Л. В. Пріоритети в підготовці педагогів дошкільного профілю / Л. В. Артемова // Дошк. виховання. – 2002. – № 2. – С. 7–9.
2. Богінч О. Л. Прийоми активізації пізнавальної діяльності студентів / О. Л. Богінч // Проблеми вищої педагогічної освіти у світлі рішень II Всеукраїнського з'їзду працівників освіти : в 2 ч. / уклад. П. В. Дмитренко [та ін.]. – К., 2002. – Ч. I. – С. 95 – 98].
3. Васильєва О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. С. Васильєва, Ф. Р. Филатова. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
4. Грибан В. Г. Валеология : підручник / В. Г. Грибан. – К. : Центр учбов. л-ри, 2008. – 214 с.

5. Діхтяренко З. М. Формування здорового способу життя студентської молоді [Електронний ресурс] / З. М. Діхтяренко, А. С. Рибалка. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/11_NPE_2012/Pedagogica/2_107583.doc.htm
6. Іванова І. В. Формування здорового способу життя студентів як педагогічна проблема / І. В. Іванова, С. П. Гвозд'їй, Л. М. Поліщук, А. Г. Козикін // Педагогічні науки. – 2007. – № 4. – С. 21 – 27
7. Каган М. С. Философия культуры / М. С. Каган. – СПб. : Петрополис, 1996. – 416 с.
8. Міненко А.О. Методологічні основи методики викладання основ здоров'я, валеології та безпеки життєдіяльності / А.О.Міненко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Харків: ХДАДМ(ХХП), 2009. – № 6. – С. 106-109.
9. Соколенко Л. С. Культура здорового способу життя у студентів педагогічних вузів та стан її сформованості / Л. С. Соколенко // Культура здоров'я : зб. наук. пр. / редкол. : С. В. Шмалей (відп. ред.), В. П. Завялов (заст. відп. ред.), В. С. Лизогуб [та ін.]. – Херсон, 2010. – С. 116 – 119.
10. Соколенко Л. С. Сутність і значення формування культури здорового способу життя студентів / Л. С. Соколенко // Валеологічна освіта в навчальних закладах України : стан, напрямки й перспективи розвитку : зб. наук. пр. Кіровоград. держ. ун-ту ім. Володимира Винниченка / Кіровоград. держ. ун-т ім. Володимира Винниченка ; редкол. О. А. Семенюк (гол. ред.), В. В. Радул, В. С. Язловецький [та ін.]. – Кіровоград, 2006. – С. 19 – 22.
11. Соколенко Л. С. Формування культури здорового способу життя студентської молоді як актуальна проблема сьогодення / Л. С. Соколенко // Проблеми освіти : [наук.-метод. зб. І-ту інновац. технологій і змісту освіти] / редкол. : С. М. Ніколаєнко (гол. ред.), М. Ф. Степко, К. М. Левківський [та ін.]. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 208 – 213.
12. Старєва А. М. Інтерактивна технологія навчання студентів у вищій школі / А. М. Старєва // Наукові праці : наук.-метод. журн. Серія : Педагогічні науки / Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили. – Миколаїв, 2005. – Т. 42, вип. 29. – С. 29 – 32

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ

Довжук Н. Ш.

Для підвищення рівня підготовки сучасних фахівців до успішної конкурентоспроможної професійної діяльності на світовому ринку праці суттєвим завданням є розвиток професійної мотивації студентів до самореалізації у професійній діяльності.

Вища школа має систематично формувати мотивацію студентів до професійної діяльності за допомогою якісної фахової практики, розкриття можливостей позитивного використання професійного досвіду [15].

Запорукою успішної самореалізації у професійній діяльності особистості є професійна адаптація.

Процес адаптації сприятливо діє на розвиток різноманітних сторін особистості. Пристосування до основної ситуації, своєрідність нових соціальних характеристик, набуття нових умінь і досвіду – усе це викликає якісні зміни, перебудову самої особистості, її професійний розвиток [19].

Узагальнюючи сучасні положення про зміст та умови професійної адаптації майбутнього педагога, ми визначаємо, що професійна адаптація – це цілісний, системний процес входження особистості у професійне середовище і пристосування до умов професійної діяльності відповідно до запитів суспільства і викликів часу.

Входження особистості викладача медико-біологічних дисциплін в академічне макросередовище ЗВО та середовище академічної кафедри; пристосування до науково-педагогічної діяльності за напрямом підготовки студентів, підкріплене професійною мотивацією. Процес професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін охоплює пропедевтичну (первинну) професійну адаптацію на етапі магістерської підготовки та професійну адаптацію в умовах професійної діяльності після закінчення ЗВО.

Пропедевтична професійна адаптація є важливим етапом у самореалізації і самоствердженні вибору професії для майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін у сучасних ЗВО. Саме тому визначальним якісним фактором успішної професійної адаптації, на нашу думку, є обґрунтований психолого-педагогічний супровід пропедевтичної професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін в умовах магістратури. Оптимальна організація психолого-педагогічного супроводу пропедевтичної професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін в умовах магістратури забезпечує сприятливі умови первинної професійної адаптації науково-педагогічного працівника і дослідника медичної галузі.

Сприятливі умови професійної адаптації науково-педагогічного працівника і дослідника медичної галузі у свою чергу є чинниками

забезпечення успішної самореалізації у професії та індивідуального здоров'язбереження.

Проблема професійної адаптації молодих спеціалістів є інтегрованою освітньою і соціальною проблемою. Її досліджують сучасні науковці на засадах соціального та освітнього партнерства: менеджменту й управління персоналом роботодавців та освітніх закладів, оскільки роль людського капіталу є провідною для стабільного економічного і демократичного розвитку суспільства.

Адаптація як найбільш універсальна категорія пояснює загальну сутність життя (як загально біологічний принцип), а також розкриває суть соціального життя суспільства (дослідження одного із механізмів діяльності індивідуумів у різних сферах суспільного життя). Дійсно, маючи витоки в галузі природничих наук – у біології і медицині, ця категорія поступово поширилася й у сферу суспільних наук, що досліджують соціальні процеси в суспільстві. По суті поняття «адаптація» може мати різні значення в залежності від того, які аспекти розглядаються – біологічні чи соціальні [1, с. 82].

Аналізуючи професійну адаптацію як психолого-педагогічну проблему, О. Стадник [15] наголошує на необхідності посилювати наступність між освітнім та професійним середовищами, розробляти нові педагогічні підходи до розв'язання професійних проблем, пов'язаних із входженням молодого спеціаліста до виробничої сфери. Процес адаптації визначається у науці як входження особистості в нове для неї предметне і соціальне середовище, становлення її як частини, що активно функціонує, об'єкта і суб'єкта стосунків цього середовища. Подальші міждисциплінарні розробки поняття «адаптація», – узагальнює науковець, – дозволили виокремити цілу низку супутніх понять, що розуміються вченими як різновиди адаптації: психологічна, педагогічна, соціальна, професійна та ін. Часто дослідники розглядають адаптацію як поєднання кількох типів адаптації (соціально-культурна адаптація, соціально-психологічна тощо), оскільки адаптаційний процес важко поділити на окремі ізольовані одна від одної структурні частини – вони всі взаємопов'язані і взаємозумовлені.

Пошук нових шляхів формування творчо-активної особистості пов'язаний із вивченням адаптаційних процесів, які лежать в основі її взаємодії з суспільством у всіх сферах життєдіяльності (у спілкуванні, праці, навчанні). Особливо це важливо для професійного становлення майбутнього педагога, оскільки ефективність професійної адаптації визначатиме успіх формування його ідеалів, цінностей, переконань, особистісних якостей. Проблема професійної адаптації викладача-початківця до педагогічної діяльності відноситься до питань, що традиційно хвилюють і є важливими у дослідженнях педагогічної професії [2, с. 81].

Разом з тим вирішення проблеми професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін ЗВО має особливе значення, що пояснюється універсальністю майбутнього викладача, який здійснюватиме науково-педагогічну діяльність у ЗВО у галузі знань – 01 – Освіта / Педагогіка (за спеціальностями), 22 – Охорона здоров'я (за спеціальностями) відповідно до Постанови КМУ №266 від 29.04.2015 р., забезпечуватиме медико-біологічну підготовку, що є складовою професіограми сучасного педагога, лікаря, провізора. Отже, спеціалізація стажування майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін ЗВО на медико-біологічних кафедрах проходитиме за програмами відповідно до спеціальних навчальних дисциплін за вибором магістрантів з вивченням методик викладання обраних дисциплін. Адаптація до майбутньої професійної діяльності є паралельним інтегрованим процесом. В умовах магістратури практика стажування науково-педагогічної діяльності і первинна професійна адаптація, на нашу думку, відбуваються в одному руслі.

Професійна діяльність викладача – це форма його активного ставлення до об'єкта, змісту, форм організації цієї діяльності, методів і засобів навчання. Ця діяльність передбачає певні цілі, завдання, функції, уміння. Центральним системо творчим елементом професійно-педагогічної діяльності викладача є її цілі. Узагальнено їх можна визначити так: формування системи наукових знань, умінь і навичок; формування особистості фахівця засобами навчальної дисципліни, педагогічною діяльністю у цілому й особистим потенціалом викладача. Відповідно до головних цілей педагогічної діяльності можна виокремити такі її функції: перетворювальна (пов'язана з необхідністю позитивних змін людської якості, системи стосунків, педагогічної ситуації); інформаційна (задана необхідністю обміну культурним досвідом між поколіннями); комунікативна (зумовлена спільністю дій і необхідністю спілкування в системі «людина-людина»); організаційна (пов'язана з потребою впорядковувати дії усередині педагогічних систем і процесів); демонстраційна (задана вимогою еталонності дій педагога, що транслює культурні зразки іншим людям) [3 – 5].

Адаптація до професійної діяльності здійснюється на двох рівнях: зовнішньому і внутрішньому. Зовнішньо людина адаптується до соціального середовища, сприймає норми життя та цінності, але водночас і перетворює навколишній світ, вносячи корективи у відносини з суспільством. На внутрішньому рівні в особистості відбувається процес пристосування до власного «Я», результатом чого є самовпевненість і процес зміни поведінки, поглядів, переконань, переоцінка цінностей, переосмислення самооцінки і прагнення до саморозвитку. Це дає змогу виокремити зовнішні і внутрішні чинники адаптації науково-педагогічних працівників до професійної діяльності у ЗВО. До зовнішніх чинників належать: відносини зі студентами; відносини з педагогічним колективом; специфіка закладу освіти; специфіка роботи

науково-педагогічних працівників; необхідність наукової роботи; кураторство; навчальна дисципліна; психологічний клімат. До внутрішніх чинників належать: інтерес до професії; мотивація; прагнення до самореалізації; встановлення авторитету; взаємодопомога; творчість; саморозвиток; самодисципліна; відповідальність; самокритика; рефлексія власної поведінки [9, с. 279].

Результатом професійної адаптації науково-педагогічних працівників є професійна адаптованість, що виявляється у входженні людини в соціальне середовище у процесі її діяльності, інтеграції зі спільнотою і самовизначення в ній [9].

Рольова ідентифікація лідерства є окремим дискусійним аспектом. Практика професійної адаптації та ідентифікації лідерства показує, як правило, лідер – неофіт команди управляє одним відносно невеликим проектом, що прогресує протягом наступних кількох років. Для управління великими, складнішими та багаторазовими проектами, стратегічного керівництва, нові лідери команди покладаються на досвід старших партнерів, які проводять основні зустрічі та презентації клієнтів. Очікується, що завдяки досвіду лідери команд будуть обробляти все більшу частку обсягу проектів. Через три-п'ять років керівники колективу починають брати на себе більш відповідальні обов'язки. Очікується, що у подальшому вони оброблятимуть велику частку клієнтського інтерфейсу та почнуть генерувати нові стратегії. Кожне рішення просування складено з урахуванням індивідуальних здібностей та змін, що сталися після того, як індивідуум вже працював певний період часу в цій якості. Однак тим, хто не виконує обов'язки на професійному рівні, рекомендується залишити посаду [24].

Кращий зарубіжний досвід менеджменту професійної адаптації випускників демонструють університети США, Великобританії та країни Євросоюзу [24]. На підприємствах і у навчально-наукових установах створені програми професійної адаптації для молодих спеціалістів і викладачів .

Адапована особистість готова до професійної діяльності, не відчуває психологічного дискомфорту, має позитивне ставлення до навколишнього світу та самої себе. Від успішної діяльності в період адаптації залежить зміцнення професійної мотивації, подальший професійний і особистісний розвиток науково-педагогічних працівників. Специфіка процесу адаптації викладачів виявляється в результатах діяльності, тобто в успішності навчальних досягнень студентів. Чим скоріше науково-педагогічний працівник адаптується до освітнього середовища, тим ефективнішим буде освітній процес. [9].

За узагальненим визначенням науковців професійна адаптація молодих науково-педагогічних працівників ЗВО є складним багатоаспектним і багатофакторним процесом, що відбувається у три етапи: початковий (орієнтаційний), просунутий (моделювання) і повної адаптованості (творчий),

[9]. Визначено сутність, закономірності, механізми, критерії професійної адаптації, розроблено практичні шляхи її вдосконалення у процесі педагогічної діяльності.

Проте аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що нині недостатньо висвітленими є механізми взаємодії внутрішніх та зовнішніх чинників адаптації молодих науково-педагогічних працівників до професійно-педагогічної діяльності. Актуальність цієї проблеми зумовлена специфікою педагогічної діяльності молодого науково-педагогічного працівника. Такий стан наукового знання зумовлює також суперечності у практиці між професійно-педагогічним рівнем молодого науково-педагогічного працівника для роботи у ЗВО, його особистим професійним потенціалом і вимогами, які пред'являються до нього у процесі професійно-педагогічної діяльності [9].

Адаптація науково-педагогічних працівників до професійної діяльності у ЗВО є складним динамічним довготривалим процесом систематичного взаємопроникнення педагога і середовища закладу освіти, що охоплює формування професійних знань, умінь, важливих якостей, необхідних для подальшого розвитку, метою якого є ефективне професійне функціонування. Період професійної адаптації є необхідною умовою, етапом професійного становлення і розвитку професіонала [9; 11].

Головною функцією викладача, у якій найповніше виражений його професіоналізм, є формування бази знань, а також формування й розширення понятійного тезаурусу студента. Друга важлива функція – перетворення об'єкта освіти (студента) в суб'єкт самовиховання, самоосвіти, саморозвитку. Для реалізації цих функцій необхідно вміти формувати у студента потребу в самовихованні, навчати його самостійно формулювати відповідні завдання і вирішувати їх. Таким чином викладач перетворює педагогічні цілі у цілі студента. Вирішити це складне завдання він може лише за умов усвідомлення загальної мети своєї діяльності, вміння вирізнити у ній цілий ряд складових та перетворити їх у педагогічні задачі. Психологічну структуру діяльності викладача характеризує система його послідовних взаємопов'язаних дій, що спрямовані на досягнення поставлених цілей унаслідок розв'язання педагогічних задач. Структура психологічної діяльності викладача, за визначенням Н. Бутенко, охоплює такі компоненти: конструктивний, гносеологічний, проектувальний, комунікативний, організаторський. До цієї структури сьогодні деякі вчені також додають соціально-психологічний компонент, що сприяє усуненню всіляких перепон у виникненні діалогу в навчальному процесі і полегшує його перебіг [4].

За узагальненим визначенням Н. Бутенко, професійна діяльність викладача полягає у реалізації певних функцій, які потребують різноманітних умінь та навичок. Сучасний стан розвитку освітньої галузі вимагає вдосконалення підготовки викладачів вищої освіти. Професійно-педагогічна

компетентність відображає готовність і здатність людини професійно виконувати педагогічні функції відповідно до прийнятих у суспільстві освітніх нормативів та стандартів [4].

Майбутні викладачі медико-біологічних дисциплін здійснюватимуть науково-педагогічну діяльність у ЗВО за напрямками підготовки студентів (біологічні дисципліни) в системі загально-наукової підготовки та за спеціальностями і спеціалізаціями в системі професійної підготовки (біологічні, медичні та інтегровані спеціальні дисципліни). Оскільки медико-біологічні дисципліни посідають чільне місце у підготовці соціально значущих професій: педагогічних, медичних, фармацевтичних, підготовка майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін має відповідні особливості за змістом, обсягом академічних годин та відмінності професійної адаптації відповідно академічного середовища і професіограм підготовки за фахом. Отже, проєктивно можемо визначити відмінності у побудові спеціальних програм професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін у ЗВО.

Фахова підготовка сучасного педагога за спеціальністю охоплює відповідний зміст і обсяг медико-біологічних дисциплін, а також специфіку професійного саморозвитку студентів за фахом.

У процесі професійної адаптації до педагогічної діяльності майбутній викладач медико-біологічних дисциплін в умовах магістратури у ЗВО, на нашу думку, повинен гармонійно входити у професійне середовище, формуючи цілі з власної ініціативи, не розділяючи особистісний і професійний творчий розвиток.

Ефективний професійний саморозвиток студентів визначається реалізацією таких організаційно-педагогічних вимог: цілісне уведення студента до різних видів діяльності (творча, продуктивна, евристична та ін.), відкритість і свобода вибору студентом своїх дій, настанова на творчий саморозвиток і самореалізацію, формування рефлексивної позиції до себе як суб'єкту діяльності, ефективної педагогічної дії, академічне середовище відповідно до інформаційно-дидактичного простору на засадах гуманістичної, ціннісно-особистісної парадигми виховання [16; 17].

Тому особливий акцент ми ставимо на індивідуальному здоров'язбереженні учасників педагогічного процесу – адаптантів і наставників.

Якісна професійна підготовка у вищій освіті України є актуальною науково-практичною проблемою, яка в умовах євроінтеграції потребує системного вирішення. Професійна адаптація випускників ЗВО до умов праці, конкурентоспроможність та інтеграція до ринку праці країн Євросоюзу є актуальними проблемами працевлаштування й зниження статистики безробіття молодих фахівців на державному рівні. Ключем до вирішення цих проблем є

впровадження елементів дуальної освіти в систему вищої професійної освіти для оптимізації практичної частини професійної підготовки в умовах магістратури, підкріпленню мотивації до майбутньої професійної діяльності. Особливості впровадження елементів дуальної освіти у фахову підготовку студентів у сучасних ЗВО України полягають у забезпеченні нормативно-регуляторного підґрунтя освітнього процесу відповідно галузей наук та галузей народного господарства, спеціальностей і спеціалізацій, необхідних для розвитку економіки і державного розвитку.

Сучасний філософсько-психологічний дискурс констатує виняткову складність проблеми свідомості у професійному становленні особистості [8; 18]. Отримати її прийнятний розв'язок можна за допомогою новоствореної методологічної «оптики», що слугує оптимізації наукових досліджень, до якої належать інтелектуальні засоби універсального (вітакультурна методологія), загального (дослідницька програма професійного методологування), особливого (циклічно-вчинковий підхід) та одиничного (методологія парадигмальних досліджень) порядку оргтехнологічного здійснення проблемно-модульної миследіяльності. Свідомість і самосвідомість є рамковою умовою існування та розвитку мислення, діяльності, методологування, філософського і психологічного пізнання [13; 14; 18].

Усвідомлене ставлення до професійної діяльності, підкріплене мотивацією до професійного творчого розвитку, на нашу думку, сприятиме успішній професійній адаптації, оскільки цілеспрямовує особистісний розвиток студентів [6; 14; 18].

Від вибору професії через професійну підготовку у ЗВО до самостійного професійного поступу відбувається трансформація психології особистості. Паралельно відбуваються процеси пізнання та сприйняття професійного середовища, самопізнання у професії і соціальна адаптація, професійна ідентифікація [14; 30].

Теорія перехідного шоку у психології праці ґрунтується на роботі Ф. Крамер, яка висвітлює аспекти адаптації випускників ЗВО, що вперше беруть участь у професійній практиці, стикаються з широким спектром фізичних, інтелектуальних, емоційних, розвиткових та соціокультурних змін, які є проявами адаптації до професійної діяльності, а також пом'якшувальні чинники в рамках досвіду переходу [26].

На нашу думку, теорія перехідного шоку повинна розглядатися також через призму особистісних здібностей, здобутків і ставлення до професійної діяльності викладача ЗВО в умовах професійної адаптації.

Пропедевтична (первинна) професійна адаптація є найпершим етапом адаптації до професійної науково-педагогічної діяльності, отже й визначальним у розвитку мотивації до неперервного професійного, творчого розвитку.

Водночас, пропедевтична професійна адаптація – процес пристосування майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін до науково-педагогічної і науково-дослідницької діяльності в умовах магістратури, охоплює: формування професійної готовності до реалізації фахових компетенцій викладача й дослідника галузі, мотивований професійний творчий розвиток, професійний самоаналіз та самооцінку.

Науково обгрунтований зміст пропедевтичної професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін в умовах магістратури охоплює: теоретичні основи особистісної Я-концепції професійного становлення, професійної мотивації, психолого-педагогічні засади професійного розвитку і саморозвитку особистості в умовах науково-педагогічної та науково-дослідної діяльності, психофізіології, психології та гігієни праці, формування професійної компетентності викладача медико-біологічних дисциплін; психолого-педагогічної рефлексії, самоаналізу та професійної мотивації до творчого професійного розвитку, досягнення педагогічної майстерності, реалізації педагогіки професійного успіху.

Структура пропедевтичної професійної адаптації майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін в умовах магістратури включає такі компоненти: аксіологічний, когнітивний, операційно-технологічний, діяльнісно-рефлексивний.

Саме тому пропедевтична професійна адаптація майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін у ЗВО має відбуватися на засадах гармонізації особистісної системи цінностей [10–15, 22–24] й освітнього середовища в системі професійної підготовки як середовища сприяння професійному становленню й творчому саморозвитку, що забезпечуватимуть також індивідуальне здоров'язбереження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бархаев Б. П. Педагогическая психология. СПб.: Питер, 2009. 448 с.
2. Белан Т. Г. Особливості професійної адаптації молодого вчителя технологій до умов педагогічної діяльності. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Чернігів : ЧНПУ, 2012. Вип. 120. С. 81–84.
3. Бодров В. А. Психология професійної придатності: навчальний посібник для вузів. М.: ПЕР СЕ. 511 с.
4. Бутенко Н. Компетенції сучасного викладача вищої школи в контексті реалізації його місії. *Вісник Львівського університету*. 2009. Вип. 25. Ч. 1. С. 31–39.
5. В'яткіна Я. О., Одінцева В. М. Виділення провідних мотивів та факторів вибору майбутньої професії. *Інсайт: збірник наукових праць студентів, викладачів та молодих вчених*. Випуск 6. Херсон, 2011. С. 48–53.
6. Гурвіч А. Щодо інтенційності свідомості. *Філософська думка*. 2015. № 5. К.:2015. С. 14-29.
7. Довжук Н. Ш. Професійна адаптація майбутніх викладачів медико-біологічних дисциплін у вищих навчальних закладах як проблема психології особистості та розвитку.

Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Педагогічні науки. Чернігів : ЧНПУ, 2017. № 142. С. 35–39.

8. Кузьмінський А. І. Розвиток педагогічної майстерності викладача вищої школи в умовах неперервної полікультурної освіти. Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2009. 84 с.

9. Кузікова С. Б., Важинський С. Е. Потенціал суб'єктності в ситуаціях невизначеності: формування професійної успішності майбутніх фахівців в різних соціально-професійних умовах. Професійна культура: сутність, фахові особливості, розвиток : колективна монографія / відп. ред. Г. Є. Улунова. Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. С. 55–72.

10. Кузікова С. Б. Адаптація, соціалізація, саморозвиток: потенціал суб'єктності особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. пр. 2015. № 3 (38). Т. 2. Сєверодонець, 2015. С. 187–193.

11. Ляшенко І. В. Формування професійної мотивації студентів до успішної фахової діяльності. *Народна освіта*, 2013. Вип. 1 (19). URL. https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=1076 (дата звернення: 20.02.2017).

12. Міненко А. О. Формування готовності до науково-педагогічної діяльності : навчальний посібник. К : СПД Нестроєвий А.І., 2015. 205 с.

13. Одінцова А. М. Взаємозв'язок між провідною роллю та особистісними рисами студентів. *Інсайт* : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2014. С. 262–268.

14. Печена Л. С. Наукові підходи до визначення сутності поняття «професійна адаптація викладачів» URL: http://intellectinvest.org.ua/ukr/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_15 (дата звернення: 15.04.2016).

15. Стаднік О. В. Професійна адаптація як психолого-педагогічна проблема. *Теорія та методика навчання та виховання*. К., 2013. Вип. 33. С. 194–201.

16. Ткачова Н. О. Аксіологічний підхід до організації педагогічного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі. Луганськ: ЛНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2006. 300 с.

17. Фальковський А. Роль аксіологічного підходу сучасної методології права. *Держава і право: de lege praeterita, instante, future*: матеріали Міжн. наук.-практ. конференції. Миколаїв, 27-28 листопада 2009 року. Миколаїв: Іліон, 2009. С. 59–60.

18. Федірчик Т. Д. Розвиток педагогічного професіоналізму молодого викладача вищої школи (теоретико-методичний аспект): монографія. Чернівці: Чернівецький національний університет, 2015. 448 с.

19. Biermann H., Kohlhammer W. *Pädagogik der beruflichen Rehabilitation: Eine Einführung Heilund Sonderpädagogik*. Verlag, 2007. 240 s.

20. Boychuk J. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2008. P. 1–11.

21. Braun G. Das Studium muss besser auf den Beruf vorbereiten. *WISU-Magazin*. 2009. № 5. S. 601–602.

22. Capacity Building in Higher Education. URL: <http://erasmusplus.org.ua/novyny.html> (дата звернення: 27.05.2017).

23. Chalmers D. J. *The Conscious Mind: In Search a Fundamental Theory*. New York: Oxford University Press, 1996.

24. Dennett D. *Intuition Pumps and Other Tools for Thinking*. New York: W.W. Norton & Company, 2013. 512 p.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ДИРЕКТОРІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ З ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ВЧИТЕЛІВ І ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У КОЛЕКТИВІ

Жара А. І.

Педагогіка партнерства, задекларована у сучасному освітньому законодавстві [3], розкриває широкі можливості для підвищення якості освіти і формування нової генерації громадян нашої держави. Втім, управління закладом загальної середньої освіти базується на безпосередній взаємодії його директора з педагогічними працівниками. Вміле управління передбачає, окрім визначених освітнім процесом дій, ще й турботу керівника про здоров'я персоналу, від чого залежить результативність діяльності усього закладу [1]. Навпаки, стресові стани, захворюваність і розлади здоров'я вчителів часто обумовлені саме їхньою неефективною взаємодією з керівництвом [2].

Тому метою даної роботи є формулювання рекомендацій для директорів шкіл зі збереження індивідуального здоров'я вчителів і профілактики їх професійного вигорання. Вони полягають у такому:

1. Сприяти усвідомленню усіма співробітниками закладу освіти його місії, візії та основних цінностей. Підтримувати високий рівень корпоративної культури закладу.

2. Уникати тотального контролювання дій співробітників та авторитарного стилю керівництва. Оцінювати виключно професійні якості кожного, ні в якому разі не допускати проявів булінгу і дискримінації.

3. Принаймні один раз на два роки проводити моніторинг рівня здоров'я та рівня професійного вигорання вчителів закладу освіти.

4. Під час розподілу обов'язків між учителями, особливо з позакласної та позаурочної роботи, урахувати тенденції формування синдрому професійного вигорання у різних вікових категорій, а саме:

– сприяти адаптації учителів-початківців у колективі, познайомити їх з традиціями закладу, перспективами професійного розвитку тощо для профілактики виникнення деперсоналізації;

– забезпечити якісне наставництво досвідченими вчителями-предметниками учителів-початківців для відчуття останніми підтримки і запобігання редукції професійних досягнень;

– більше відповідальності покладати на учителів, які мають стаж роботи від п'яти до п'ятнадцяти років, дозволяючи їм проявляти творчу активність і стимулюючи до співпраці з більш досвідченими колегами;

– давати можливість творчого самовираження наряду з ненадмірним навантаженням учителям зі стажем роботи від п'ятнадцяти до двадцяти п'яти

років з огляду на найбільшу їх схильність до емоційного виснаження; урахувати їхні пропозиції і поради з організації освітнього процесу;

– використовувати досвід учителів, які мають понад двадцять п'ять років стажу, забезпечувати їх професійну ресоціалізацію з урахуванням інноваційних тенденцій розвитку освіти; залучати їх до співпраці з молодими вчителями для обміну досвідом.

5. Поважати і підтримувати прагнення учителів до дотримання балансу між роботою та особистим життям. Заохочувати використання хобі вчителів в освітньому процесі з виховною метою.

6. Залучати усі категорії вчителів до обговорення перспектив розвитку закладу освіти; створювати робочі групи з окремих нагальних питань за участю вчителів, учнів та їхніх батьків; визнавати і відмічати внесок кожного у спільну справу.

7. Виробити у закладі освіти систему заохочень учителів (як моральних, так і матеріальних), забезпечувати зворотній зв'язок тим, хто відповідально ставиться до своїх обов'язків. Корисно відкрито відмічати успіхи співробітників, дотримуватись справедливості у розподілі заохочень відповідно до внеску вчителя у розвиток закладу.

8. Забезпечувати співробітникам можливість особистісного, професійного і кар'єрного зростання, заохочувати їх до підвищення кваліфікації, участі у конференціях, тренінгах, конкурсах, грантових програмах тощо. Організовувати майстерки, тренінги, психологічні та валеологічні консультації на базі школи.

9. Запобігати розвитку конфліктів у колективі. Сприяти рівним, емоційно гармонійним відносинам та формуванню позитивної робочої атмосфери у закладі освіти.

10. Обов'язково передбачити у структурі закладу загальної середньої освіти облаштування кімнати для психофізіологічного та психоемоційного розвантаження вчителів. Орієнтовно серед обладнання кімнати повинні бути:

- м'які крісла-мішки;
- невисокий мобільний стіл, що легко пересувається;
- кушетка;
- килимки для відпочинку;
- ковдри або пледи;
- фітболи різного діаметру;
- шведська стінка;
- профілактор Євмінова;
- штори для затемнення вікон;
- музичне обладнання;
- люстра для освітлення зі зміною кольору;
- кондиціонер;

- обігрівач;
- набір кольоротерапевтичних карток;
- приладдя для малювання (кольорові олівці, фарби, пензлі, папір, розмальовки антистрес тощо);
- аромалампа з набором ефірних олій або колекція лікарських трав з різними запахами;
- акваріум з рибками або лампа з елементами, що рухаються;
- масажна доріжка для ніг або масажер на кшталт біомату;
- засоби тактильної стимуляції: м'ячі (пластмасові, резинові, з пухирцями); камінці різної форми; природні матеріали (шишки, жолуді, каштани, палички, кора, тощо); ємність з піском; мішечки або м'які іграшки, заповнені гранулами, зернятками тощо; гумові стрічки; пластилін або полімерна глина тощо.

Викладені положення мають рекомендаційний характер[58-60].

Втім дотримання їх у практиці роботи керівника закладу загальної середньої освіти дозволить покращити емоційну атмосферу у колективі, сприятиме розвитку корпоративної культури, досягненню педагогічним колективом місії і візії закладу шляхом розуміння спільних цілей діяльності

ЛІТЕРАТУРА:

1. Жара Г. І. Аксиологія та акмеологія індивідуального здоров'язбереження сучасного вчителя у системі неперервної педагогічної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 17. Теорія і практика навчання та виховання: зб. наукових праць / за наук. ред. акад. В. І. Бондаря. К. : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Випуск 30. 220 с. С. 58–68.*
2. Жара Г. І. Динаміка показників індивідуального здоров'я учителів в умовах педагогічного експерименту. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. № 3 (87). 304 с. С. 233–249. DOI 10.24139/2312-5993/2019.03/233-249.*
3. Закон України «Про освіту». *Відомості Верховної Ради (ВВР).* 2017. № 38-39. С. 380. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/page>

ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Зозуляк-Случик Р.

Однією із болючих соціальних проблем сьогодення, що виходить за рамки суто медичної проблематики є формування когнітивної сфери статевого здоров'я української молоді. На жаль сексуальна культура в нашій країні й тепер залишається, скоріше, закритою темою. Успішне вирішення означеного питання безпосередньо залежить від формування пріоритету здорового способу життя, зменшення негативного впливу на здоров'я соціокультурних, соціально-економічних та інших чинників.

Тому формування здорового способу життя у молодіжному середовищі, виховання ціннісного ставлення до свого здоров'я, а також формування когнітивної сфери сексуального здоров'я, на нашу думку, найбільш правильний шлях вирішення проблеми збереження здоров'я нації.

Аналіз наукових розробок з проблеми формування здорового способу життя засвідчує, що вона розглядалась різнопланово. Так, проблему формування статевої культури аналізують В. Новицька, О. Петрунко, О. Яременко та інші. Дослідники І. Кон, Б. Кочубей, О. Лосєва, Т. Юферова, З. Янкова, акцентували увагу на питаннях статевої відмінності та диференціації соціальних ролей.

Можна констатувати той факт, що поняття сексуальна культура особистості трактується дещо спотворено в умовах українського соціуму. Це слугує причиною педагогічної занедбаності проблеми сексуального здоров'я у нашому суспільстві.

Сексуальне виховання має сприяти розвиткові у молодих людей таких поглядів на сексуальність, які допоможуть їм зберегти своє здоров'я. Юнаки і дівчата повинні набути здатності приймати відповідальні рішення з приводу своєї сексуальної поведінки, сформувані власні принципи й розуміти, що вони завжди можуть відмовитися від сексуальної активності. Для розуміння сексуальної активності старшокласників, на думку В. Кагана, важливо знати, що: 1) інтенсивність статевого потягу в цьому віці надзвичайно велика; 2) наявність різноманітних еротичних уявлень і фантазій при обмежених можливостях їх реалізації можуть штовхати до екстремальних форм сексуальної поведінки; 3) невідповідність до сприйняття інформації про реальні сексуальні стосунки можуть викликати крайні форми емоційних реакцій [80, с. 163].

Тому основа когнітивної сфери сексуального здоров'я особистості бере свій початок у формуванні стійкого пріоритету здорового способу життя та вихованні ціннісного ставлення до свого здоров'я.

Із зазначеного вище випливає, що сексуальна просвіта – основний чинник формування стійкої сексуальної культури молоді – це ключовий шлях до правильного здійснення процесу статевого становлення.

Енциклопедичний словник із сексології, визначає статеве здоров'я як комплекс соматичних, емоційних і соціальних аспектів сексуального існування людини, які позитивно збагачують її особистість, підвищують комунікабельність і здатність до любові, в основі якого лежить право на інформацію в плані сексуальності і статевої просвіти. Під сексуальним здоров'ям передбачено також свободу від страху, почуття провини і сорому, позбавлення хибних уявлень та інших психологічних чинників, які подавляють сексуальну реакцію і порушують сексуальні взаємини, відсутність органічних розладів, які перешкоджають здійсненню сексуальних і дітородних функцій [83, с. 203].

Відомо, що низький рівень сформованості когнітивної сфери сексуального здоров'я, як наслідок, призводить до низки серйозних, а іноді невиліковних, захворювань [81, с. 28]. Означене і зумовило наше діагностичне дослідження, яке було проведене в Івано-Франківському фаховому коледжі Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника, де не проводилося планомірне статеве виховання студентів. У нашому дослідженні взяли участь 115 студентів. Умовно дослідження ділилося на етапи: попереднє тестування і анкетування студентів; проведення занять статевого виховання; підсумкове тестування студентів.

З метою діагностування когнітивної сфери сексуального здоров'я студентів, нами було проведено: анонімне анкетування та тестування студентів. Метою анонімного анкетування студентів був збір інформації щодо характеру їх статевого життя та діагностування рівня сформованості когнітивної сфери сексуального здоров'я. Задля підвищення рівня сформованості когнітивної сфери сексуального здоров'я студентів коледжу, нами були підготовлені лекції, які розкривають основні аспекти сексуальної культури, сексуального здоров'я людини, здорової сексуальної поведінки та негативні чинники впливу.

Переважає більшість респондентів, що анкетувалися, схвалює дошлюбні статеві зв'язки – 84% ; 45% – мають статеві зв'язки, з них 60% – хлопці , 40% – дівчата. Також, близько 18% респондентів перший статевий контакт мали у віці до 13 років; у 25% студентів, що мають статеві зв'язки, не має постійного партнера, (80% – і 20% – дівчата). Випадків небажаної вагітності, серед дівчат, які живуть статевим життям, не було зафіксовано. 75% дівчат, що вступили у статеві відносини, мали випадки побоювань небажаної вагітності; постійно використовували контрацептиви тільки 45%. На питання: «З ким відбулися перші бесіди у Вашому житті на інтимні теми?», були отримані наступні відповіді: із батьками – 24%, друзями – 64%.

Отже, отримані результати засвідчують, що молодь, ще у підлітковому віці почали статеве життя, багато з них вже в школі мають по декілька

сексуальних партнерів, багато хто не застерігається або застерігаються час від часу, результатом чого є ризик небажаної вагітності та венеричних захворювань, причому початкове сексуальне виховання більшість студентів отримують на вулиці, а не в школі і сім'ї.

Запропоноване нами анонімне тестування, мало на меті визначити рівень сформованості сексуальної культури старшокласників, задля перевірки їх рівня знань щодо захворювань, що передаються статевим шляхом, шкоди абортів для сексуального здоров'я жінки, призначення і використання контрацептивів і інше. Таким чином, рівнем інформації володіло тільки 22% респондентів (80–100% правильних відповідей); більшість – 58% – продемонстрували середній рівень – 50–70% правильних відповідей; низький рівень спостерігається близько 18% – 20–40% правильних відповідей), і 2% – продемонстрували низький рівень елементарних знань основ статевої культури.

Зважаючи на оволодіння старшокласниками нового блоку знань про сексуальну культуру в формі міні-лекцій, оскільки, на нашу думку, це найефективніший і найдоступніший шлях передачі адекватних знань у сексуальній сфері, студенти пройшли повторне анкетування, задля ефективного закріплення результатів. Підсумкове анкетування показало, що рівень обізнаності в галузі сексуального здоров'я значно покращився. Так, 45% респондентів показали високий рівень володіння інформацією (100% правильних відповідей), 35% респондентів відповіли на 80%–90% питань; 17% студентів відповіли на 50–70%; і лише 3% респондентів відповіли на 20% питань, що пов'язане з нерегулярними відвідинами занять.

Отже, резюмуючи усе зазначене вище можна прийти до висновків, що сучасна молодь позитивно ставиться до початку сексуального життя до шлюбу. Значна її кількість не зупиняє свій вибір лиш на одному сексуальному партнеру, таким чином, надається перевага кільком сексуальним партнерам. У той час більшість анкетованих не достатньо обізнані в усіх аспектах ранніх сексуальних контактів і їх шкоди сексуальному здоров'ю, багато хто з них не використовує або використовує час від часу контрацептиви, результатом чого є ризик небажаної вагітності і венеричних захворювань.

Означене, вказує на важливе значення просвітницької діяльності з молоддю задля покращення когнітивної сфери стосовно формування їх сексуальної культури. Окреслену проблему плануємо детальніше розглянути в подальших дослідженнях.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Каган З. Воспитателю о сексологии. Москва : Педагогика, 2017. 256 с.
2. Кравець В. Теорія і практика підготовки учнівської молоді до сімейного життя : автореф. докт. дис. пед. наук, доктор пед. наук: 13. 00. 01 / Київський ун-ет ім. Тараса Шевченка. К., 1997. 34 с.
3. Сексология: энциклопедический справочник по сексологии и смежным областям / Под ред. Б.М. Варника. Минск, 2003. 326 с.

ЧАСТИНА II

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ

Босенко А. І.

Основною метою розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи в процесі фізичного виховання є зміцнення і збереження індивідуального здоров'я, формування здорового підростаючого покоління. Реалізація цієї мети забезпечується обґрунтованими методичними основами розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи в процесі фізичного виховання.

Сьогодні наука про здоров'я знаходиться на особливому етапі розвитку, який характеризується переосмисленням принципів здоров'ятворення, зміною пріоритетів від аналізу атрибутів хвороби і реалізації переважно технократичних завдань до вивчення феномену людини та її здоров'я з урахуванням духовних аспектів, взаємодії людини і природи [7].

Аналіз різних трактувань такого складного, інтегративного, всеохопного поняття, як «здоров'я», в якому синкретично поєднуються абсолютно різномірні площини, смисли, дискурси та аспекти буття, а також творчо-критичне осмислення найважливіших ознак і чинників здоров'я дали змогу конкретизувати сутність поняття «здоров'я» як методичного підґрунтя практики оздоровлення організму людини, сформулювати таку дефініцію: *здоров'я* – це динамічний стан життєдіяльності людини, який визначається: здатністю організму до саморегуляції, підтримання гомеостазу, самозбереження та самовдосконалення соматичного і психічного статусу за оптимальної та гармонійної взаємодії всіх різномірних систем фізичного тіла; адекватним і гармонійним інформаційним, енергетичним, речовинним обміном між організмом людини і навколишнім середовищем, між людиною і суспільством; можливостями резервно-компенсаторних механізмів; ступенем чистоти внутрішнього середовища організму; рівнем виконання біологічних та соціальних функцій [8; 9].

Виходячи з комплексної характеристики індивідуального здоров'я людини як здатності організму до саморегуляції, підтримання гомеостазу, самозбереження та самовдосконалення соматичного і психічного статусу за оптимальної та гармонійної взаємодії всіх систем; адекватного і гармонійного

інформаційного, енергетичного, речовинного обміну між організмом людини і навколишнім середовищем визначаємо, ми визначаємо, що неодмінною складовою індивідуального здоров'язбереження є розвиток адаптаційних можливостей організму.

Аналіз зарубіжного досвіду професійної підготовки фахівців зі здоров'я людини (країн Європи, Америки, Канади, Австралії, Російської Федерації) засвідчив різноманітність структури вищої освіти, назв спеціалізацій та процесу їх опанування згідно з національними системами освіти, метою яких є формування розвиненої, багатогранної функціональної системи освіти, здатної задовольнити вимоги світової громадськості щодо здобуття належного рівня кваліфікації фахівців. Водночас у свідомості населення більшості країн, зазначає О. Міхеєнко, проблема здоров'я асоціюється переважно або з медициною, або фізичною культурою, тобто галузями, які мають опосередковані зв'язки зі здоров'ям, але не розглядають здоров'я на рівні предмета дослідження (предмет дослідження медицини – хвороба і хворий, а фізичного виховання – розвиток фізичних якостей). Такі погляди екстраполюються на сферу професійної підготовки фахівців, навчання яких здійснюється, відповідно, або у сфері компетенції медицини, або фізичного виховання [7].

Розглядаючи процес фізичного виховання як розвиток фізичних якостей учнів основної школи, необхідно уточнити, що розвиток адаптаційних можливостей організму школярів ґрунтується на набутих фізичних якостях і цей процес йде інтегровано.

Історично так склалося, що провідним напрямом забезпечення здоров'я населення як у світі, так і в Україні тривалий час був санітарно-просвітницький, – узагальнює О. Міхеєнко. Відтак останні висновки науковців змінили акценти й стимулювали розробку нових проектів, підходів і моделей зміцнення здоров'я, які успішно реалізуються в Україні. Аналіз наукових праць вітчизняних науковців з проблем здоров'я (Н. Башавець, Н. Белікова, Т. Бойченко, Ю. Бойчук, Г. Воскобойнікова, М. Гончаренко, М. Гриньова, Б. Долинський, П. Джуринський, О. Єжова, Ю. Лісцин, В. Єфімова, Є. Захаріна, О. Іонова, Г. Мешко, В. Оржеховська; М. Хорошуха та ін.) підтверджує, що є значні напрацювання й творчі здобутки у сфері здоров'язбереження, формування культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, валеологічного виховання, підготовки вчителів фізичного виховання до оздоровчої діяльності сприяють удосконаленню організаційних умов і дидактичного підґрунтя шкільного курсу фізичної культури і основ здоров'я людини [1-6].

На нашу думку аналіз означених аспектів є цінним, оскільки формування культури здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, валеологічного виховання, підготовки фахівців з фізичного виховання до

оздоровчої діяльності підкріплює мотиваційно-аксіологічну складову розвитку адаптаційних можливостей особистості – сучасного учня основної школи.

Разом з тим організаційно-методична складова розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи перш за все включає ефективну організацію процесу фізичного виховання, а для спортсменів-юніорів також спортивних тренувань.

Функціональні ефекти фізичних вправ у процесі фізичного виховання, спортивних тренувань визначають шляхом вимірювання фізіологічних показників основних систем організму в стані спокою, при виконанні стандартних навантажень та навантажень максимальної потужності. Тренованість в стані спокою (перший функціональний ефект тренування) характеризується високою економічністю функціонування тканин і органів фізично тренованої людини. Це зумовлено відповідними морфофункціональними особливостями адаптації до систематичних навантажень і більш високою, ніж у нетренованих осіб, досконалістю механізмів нейрогуморальної регуляції функцій [1].

Другий функціональний ефект тренування виявляється в умовах виконання стандартного не максимального навантаження. Внаслідок більш економного витрачення енергоресурсів дозоване навантаження виконується фізично тренованими особами завжди більш ефективно (з більшим коефіцієнтом корисної дії), ніж нетренованими [1].

У спортсменів швидше проходять процеси впрацювання вегетативних і анімальних функцій. У них менш високий і більш стабільний рівень фізіологічних реакцій в процесі виконання дозованого навантаження, а відновлення функцій органів і систем організму після тестового навантаження проходить завжди швидше. При виконанні дозованої субмаксимальної роботи підвищення температури тіла у фізично тренованих осіб менш виразне, ніж у не спортсменів (рис. 1).

Це пояснюється більш високою досконалістю механізмів адаптації – нейрогуморальної регуляції периферійного кровообігу, хімічної і фізичної терморегуляції.

Третій функціональний ефект тренування виявляється при виконанні навантажень максимальної потужності. Тренованість за цих умов полягає в швидкій і більш повній мобілізації функціональних резервів організму, у здатності тканин, органів і систем організму продовжувати роботу в умовах зміненого внутрішнього середовища (зменшенні глюкози в крові, підвищенні концентрації молочної кислоти, зміні рН, тощо).

Таким чином, стан тренованості при виконанні напруженої м'язової діяльності визначається більш високим рівнем функціональних можливостей організму. Завдяки наявності великого обсягу функціональних резервів розширюється діапазон адаптивних реакцій тренованих осіб – вони

здатні продовжувати роботу в значно змінених умовах внутрішнього середовища.

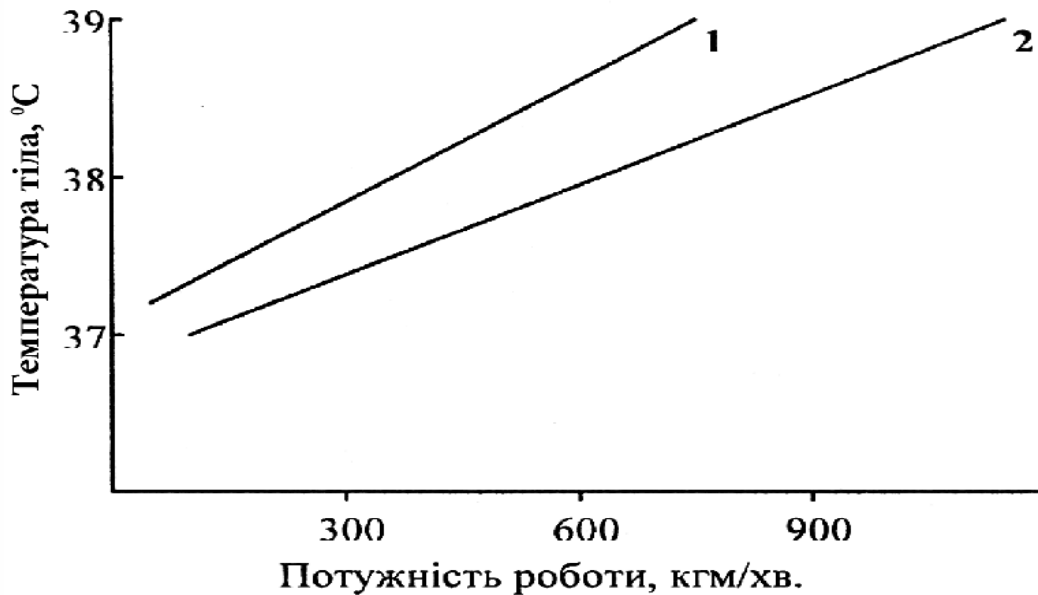


Рис. 1. Температура ядра тіла під час виконання навантажень різної аеробної потужності у нетренованих (1) і тренуваних (2) осіб (Я. М. Коц)

В умовах дії на організм чинників, які зумовлюють зміни гомеостазу внутрішнього середовища, підвищення життєдіяльності можливе лише за умови включення спеціальних компенсаторних реакцій і захисних механізмів, направлених на відновлення порушеного гомеостазу. Оскільки вказані механізми і компенсаторні зміни забезпечують захист організму лише від дії певного подразника, тому їх називають специфічними.

Специфічні функціональні зміни виникають в організмі людини, яка систематично виконує певну величину специфічних фізичних навантажень (специфічність функціональних ефектів тренування). При систематичному повторенні однієї вправи (або комплексу вправ) найбільшої досконалості набуватимуть ті функціональні системи, які найбільше активізуються при тренуванні. Так, систематичне виконання силових вправ перш за все сприяє вдосконаленню механізмів, які зумовлюють розвиток саме цієї здібності, значно менше сприяючи розвитку інших рухових здібностей. Отже, специфічність тренувальних навантажень лежить в основі направленої розвитку ведучих рухових здібностей [1].

Специфічність функціональних ефектів тренування зумовлена специфічністю адаптації організму до тренувальної вправи. Так, у осіб, які систематично тренуються на витривалість, функціональні зміни з боку органів

дихання і кровообігу в стані спокою будуть більш виражені, ніж у спортсменів, у тренувальній програмі яких переважають бігові вправи на спринтерські дистанції. Різними будуть і реакції організму на дозовані навантаження – у стайерів на одиницю виконаної роботи легенева вентиляція збільшуватиметься менше, а коефіцієнт використання кисню буде більшим, ніж у спринтерів. Фізіологічна суть цього явища полягає в спрямованості впливу специфічних тренувальних вправ і режимів на ті фізіологічні системи, які визначають розвиток саме даної функціональної системи [1; 6].

Специфічність тренувальних ефектів проявляється і щодо складу активних м'язових груп. Так, у нетренованих осіб найбільша величина максимального споживання кисню (МСК) досягається при бігові на тредбані, значно менше – при роботі на велоергометрі; у спортсменів найбільша величина МСК реєструється при виконанні специфічних вправ: у гребців – при греблі, у лижників – при бігові на лижах [3]

Специфічність функціональних ефектів тренування лежить в основі поділу фізичних вправ (навантажень) на спеціалізовані і неспеціалізовані. Використання спеціалізованих вправ, як засобу спеціальної підготовки для розвитку адаптаційних можливостей організму і цілеспрямованого фізичного розвитку, пов'язане з прямим і позитивним перенесенням рухових навичок і здібностей. Неспеціалізовані вправи виявляють менш виразний специфічний тренувальний ефект, вони широко використовуються як засіб загальної підготовки спортсмена [1].

В кожному окремому виді спорту співвідношення спеціалізованих і неспеціалізованих засобів тренування різне. Воно залежить від кваліфікації спортсмена. Для спортсменів високої кваліфікації спеціалізованими (специфічними) будуть лише тренувальні вправи, дуже близькі за структурою до змагальних, для початківців – специфічними можуть бути і вправи, істотно відмінні від змагальних.

Позитивні тренувальні ефекти виникають за умови, коли тренувальні навантаження досягають певного (порогового) рівня. При відсутності тренувань, а також тоді, коли величина навантажень недостатня за обсягом та інтенсивністю, розвиток натренованості припиняється, обсяг функціональних резервів зменшується [1;6].

Таким чином, тренувальні ефекти зворотні. Достатньо 5-8 місяців повного припинення тренування, щоб відбулося повернення досягнутого висококваліфікованим спортсменом рівня тренуваності до попереднього. У спортсменів масових розрядів більшість набутих позитивних тренувальних ефектів втрачається вже через 1–2 місяці. Найбільш високі темпи зменшення (втрат) тренувальних ефектів спостерігається в перші місяці припинення тренувань. Для збереження більшості тренувальних ефектів величина фізичних навантажень може бути в два-три рази меншою від тих, які

використовуються для розвитку тренуваності. Зворотність тренувальних ефектів лежить в основі таких важливих педагогічних принципів тренування, як повторність і систематичність [1;6].

Оптимізації процесу фізичного виховання учнів основної школи [3] та відповідній підготовці майбутніх вчителів фізичного виховання присвячені численні наукові праці [1-6]. Однак в них не визначено системні положення розвитку адаптаційних можливостей дітей та молоді в процесі фізичного виховання.

Наукові праці, в яких здійснено оцінку адаптаційних можливостей дітей та молоді в процесі фізичного виховання є цінними, але вони розрізнені за віком, гендерними особливостями, видами занять [1-10]

На нашу думку, поглиблене вивчення розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи має бути ефективним у профільних школах [4] за напрямом фізичного виховання та за видами спорту. Методичним орієнтиром є цілеспрямована підготовка вчителя фізичного виховання на розвиток адаптаційних можливостей учнів основної школи та здійснення цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу з використанням передового вітчизняного та зарубіжного науково-педагогічного досвіду [1]

Методологічну установку профільного навчання з фізичного виховання, на думку Т. Ротерс, можна також посилити у аспекті саме формування у майбутніх вчителів фізичного виховання низки професійних компетентностей проводити профільне навчання школярів за спортивним напрямком. На практичному рівні вже у процесі навчання студент мусить розробити програму курсу за вибором для учнів 8-9 класів та реалізувати її на педагогічній практиці в школі. Іншими словами, курс за вибором у школі може мати ознаки курсу спортивно-педагогічного вдосконалення, курсу спортивно-педагогічних дисциплін у вищій школі, але у меншому обсязі. Це надасть можливість студентам-практикантам зацікавити школярів, сформувати стійкий інтерес через постійне відкриття учнями нового знання, набуття рухового досвіду, підвищення рухової активності. Тому, узагальнює Т. Ротерс, найбільш значущим при підготовці майбутніх вчителів фізичної культури до профільного навчання старшокласників за спортивним напрямом виступає надання можливості студентам проявляти самостійність та ініціативу, творчість у процесі засвоєння навчального матеріалу зі спортивно-педагогічних дисциплін. Оптимальний варіант – це застосування активних методів навчання, прилучення студентів до проведення навчально-тренувальної роботи в загальноосвітніх навчальних закладах у якості волонтера. Практичні аспекти реалізації курсів за вибором у загальноосвітніх навчальних закладах пов'язуються з такими питаннями [1; 3].

Методичними орієнтирами є також поглиблене вивчення фізіологічних механізмів адаптації учнів основної школи як в системі шкільної освіти та і в

вищій освіті, в системі фахової підготовки майбутньої вчителів фізичного виховання для організації в процесі майбутньої професійної діяльності компетентнісно орієнтованого педагогічного процесу – фізичного виховання для розвитку адаптаційних можливостей школярів.

Вдосконалення фахової підготовки майбутнього вчителя фізичної культури і основ здоров'я, як вчителя-предметника, є також предметом наукових досліджень та дискурсу у наукових виданнях для оптимізації підготовки майбутніх вчителів за спеціальністю 014 – Середня освіта (фізична культура, здоров'я людини) [5].

Домінуючим акцентом є методичний орієнтир вдосконалення процесу фізичного виховання на основі впровадження ефективних методик навчання і виховання, методик тестування показників і ведення моніторингу розвитку адаптаційних можливостей учнів школи у процесі фізичного виховання.

Методологія діагностики функціональних можливостей ґрунтується на практичних і теоретичних фізіологічних дослідженнях багатьох науковців. Найбільш повний огляд навантажень, що використовувалися в дослідженнях, представлено в роботах В.Л. Карпмана і співав. Але є специфічні, маловідомі, які, на нашу думку, найбільше могли б претендувати на часткову схожість з методикою «реверса». Це тести з безперервним і постійним підвищенням потужності роботи до відмови [1: 6], пилоподібною чи синусоїдальною її зміною і інш. Окремо необхідно навести роботи, в яких було започатковано в аналізі працездатності анаеробних і аеробних можливостей спортсменів, використання кутових характеристик нахилу прямих залежності «швидкість-час», «дистанція-час», чи прямої визначення ПАНО.

Такий підхід надав можливість визначати не тільки абсолютні рівні анаеробного чи аеробного рівня енергозабезпечення роботи, але і потужність, ємкість, ефективність цих процесів.

Таким чином, правомірність використання в діагностичній практиці навантажень, що змінюються за замкнутим циклом, обґрунтована не тільки авторами методики, але й рядом інших науковців і практиків.

Використання методу тестування із зміною потужності навантаження по замкнутому циклу (з реверсом) дозволило одержати більше 30 показників, що характеризують функціональні можливості. Одержані дані логічно виділені в 5 груп, що відображають різні сторони функціональних резервів дітей і підлітків. 1-а група представлена показниками, що характеризують власне виконувану роботу (швидкість наростання потужності навантаження, частота педалювання, момент реверсу, загальний час тестування); 2-а група – це показники загальної фізичної працездатності (потужність реверсу, загальний час і об'єм (загальний і відносний) виконаної роботи, працездатність при ЧСС=170 уд/мин - PWC_{170} і $PWC_{170}/кг$, максимальне споживання O_2 - МПК). 3-а група відображає динаміку ЧСС при навантаженні (ЧСС вихідна, порогова,

реверсу, максимальна, виходу з навантаження, пульсова вартість роботи); 4-а група показників дає уявлення про якість регуляції серцевої діяльності (швидкість перерозподілу потужності серцевих скорочень на окремих етапах роботи, час і коефіцієнт інерції, коефіцієнт ефективності регуляції); 5-а група включає показники, що характеризують енергетичний рівень організму в окремі фази тестування.

Слід відмітити, що вже сам графічний запис залежності ЧСС від зміни потужності навантаження (петля гистерезиса) дає чітке уявлення про індивідуальні можливості обстежуваного навіть без аналізу цифрових даних (рис. 2.). Такі характеристики петлі гистерезиса, як кут нахилу висхідної і низхідної частин говорять про швидкість приросту ЧСС при збільшенні потужності роботи (чим менший кут, тим менше фізіологічна ціна і, отже, вище працездатність) і швидкості відновних процесів при її зниженні, відповідно. Поперечник петлі і її площа відображатимуть так звану внутрішню роботу організму. Початкова фаза кривої характеризує реактивність (інерційність) ССС на пред'явлене навантаження, а найбільш висока точка – відповідає максимальній для даної роботи ЧСС.

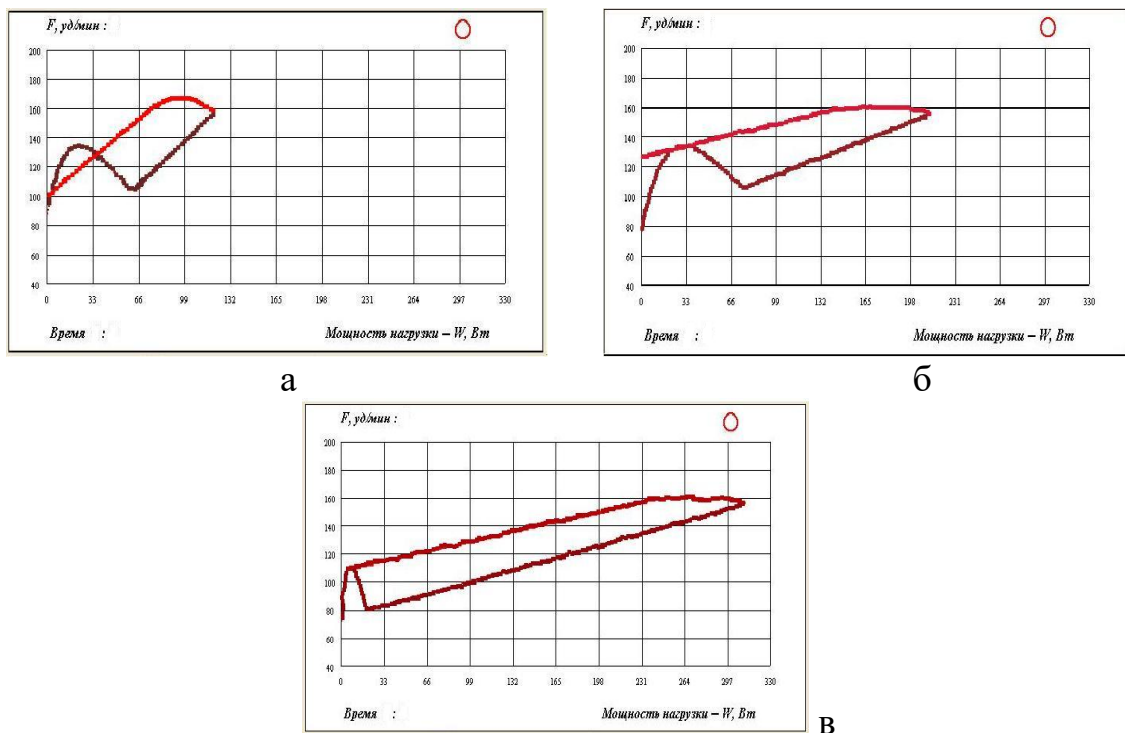


Рис. 2. Графічний запис залежності ЧСС від потужності навантаження, що змінюються по замкнутому циклу (а - хлопчика 13 років, б – волейболіста 15 років, в – висококваліфікованого весляра 17 років)

На ізоакселераційній висхідній частині петлі ґрунтується прогноз PWC_{170} , і оскільки цей відрізок побудований на даних тривалості серцевого циклу (ЧСС), що охоплюють від декількох сотень до тисячі і більш крапок, то такий

прогноз PWC_{170} є, на нашу думку, надійнішим, ніж традиційний, заснований на використанні двомоментної проби. Відповідно, це стосується і розрахункових способів визначення МПК, за даними PWC_{170} . Ймовірно, викладене зумовило певну невідповідність отриманих нами результатів, що характеризують фізичну працездатність (PWC_{170}) і аеробні можливості обстежуваного контингенту з даними деяких авторів.

Дослідження реакції серцево-судинної системи хлопчиків 7-8 років на навантаження по замкнутому циклу здійснено з використанням математичного аналізу серцевого ритму, заснованого на вивченні показників його варіабельності і внутрішньої структури, дозволяє оцінити стан нейрогуморальних механізмів регуляції серцевої діяльності та організму в цілому.

Високі діагностичні можливості методики дослідження серцевого ритму мають особливе значення для дослідження дітей перед- і пубертатного віку. Метою нашого дослідження було вивчення реакції серцево-судинної системи хлопчиків 7-8 років на навантаження з реверсом по замкнутому циклу. Обстежено 49 хлопчиків, учнів загальноосвітніх шкіл м. Одеси. Всі вони вважалися практично здоровими і ставилися до першої медичної групи, однак у 22 хлопчиків була відзначена генетична схильність до серцево-судинних захворювань (ССЗ). Таким чином, діти були розділені на дві групи: I група – діти без генетичної схильності до ССЗ (без фактора ризику) і II група – діти з генетичною схильністю до ССЗ (з фактором ризику). I група – діти з низькою руховою активністю, II група – діти з високою руховою активністю.

Навантаження задавалося на велоергометрі ВЕД-12 за методикою Давиденко Д.М. і співавтор. [3]. Суть даного тесту полягає в рівномірному збільшенні навантаження до досягнення частоти серцевих скорочень, що дорівнює 150 уд / хв з подальшим поступовим зниженням потужності роботи до нуля.

Стан механізмів регуляції визначався за методикою варіаційної пульсометрії, розробленої Р.М. Баевским [1]. Методика дозволяє оцінити стан механізмів регуляції серцевого ритму і дає об'єктивну оцінку ступеня адаптації організму до фізичних навантажень.

Визначали основні показники серцевого ритму в стані м'язового спокою, на реверсі навантаження і в період відновлення (5-6 хв відпочинку).

Результати дослідження показали, що в стані відносного м'язового спокою, в обох групах переважав нормотонічний тип регуляції, проте у 13,6% дітей другої групи був зафіксований ваготонічний тип регуляції, з яких у 9,1% дітей спостерігалася виражена аритмія, що розцінюється як несприятливий стан механізмів регуляції (табл.1).

Інтегральним показником стану регуляторних механізмів є індекс напруги (ІН). Чим більше величина ІН, тим вище активність симпатичного

відділу і ступінь централізації управління серцевим ритмом. Хоча індекс напруги у хлопчиків обох груп відповідав віковим нормам, але у дітей без фактора ризику він був вище ($136,9 \pm 29,3$ у.о.), ніж у дітей з фактором ризику ($91,0 \pm 14,7$ у. е.). Слід зазначити, що індекс напруги вище норми було зафіксовано у дітей I групи в 25,9% і в 27,3% випадків – у дітей II групи.

Отже, більш сприятливий рівень регуляції кардіоритму в стані відносного м'язового спокою відзначався, хоч як це не парадоксально, у хлопчиків з фактором ризику ССЗ, при меншій вираженості екстракардіальних показників у хлопчиків без схильності до ССЗ. Напруга регуляторних механізмів під час роботи достовірно збільшилася, особливо у дітей з фактором ризику.

Незважаючи на те, що в початковому стані в I групі ІН був вище, під час навантаження він збільшився в 24,3 рази, в той час як в II групі збільшення цього показника відбулося в 41 раз, що свідчило про перехід ролі управління серцевим ритмом до центральних структур, однак, за нашими даними [2], ступінь мобілізації резервів регуляторних механізмів дітей 7-8 років становить при такому навантаженні всього 25-30% від можливої, зареєстрованої раніше при граничних фізичних навантаженнях.

Таблиця 1

Показники варіаційної пульсометрії хлопчиків 7-8 років

Показники	Групи	Віхід. стан.	Реверс	Відновлення
		M±m		
M, с	I	0,66±0,02	0,359±0,005	0,617±0,023
	II	0,634±0,02	0,359±0,004	0,560±0,02
Mo, с	I	0,67±0,02	0,360±0,010	0,612±0,025
	II	0,64±0,02	0,362±0,004	0,545±0,015
ΔX, с	I	0,21±0,02	0,033±0,002	0,245±0,023
	II	0,25±0,027	0,028±0,002	0,215±0,031
AMo, %	I	24,4±1,6	66,40±2,9	23,8±2,0
	II	21,4±1,5	66,10±3,3	28,2±4,7
Mo/ΔX, у.е.	I	3,9±0,4	12,1±0,812	3,1±0,336
	II	3,0±0,28	14,5±1,0	3,7±0,421
AMo/ΔX, у.е.	I	142,2±19,6	2224,4±223,5	123,9±22,2
	II	111,2±16,7	2730,5±267,3	247,5±46,7
ІН, у.о.	I	136,9±29,3	3330,5±362,3	110,9±22,5
	II	91,0±14,7	3755,5±361,9	261,6±53,8

Загальний стан механізмів регуляції в період відновлення характеризувався певними особливостями. У першій групі в стані спокою ІН майже в півтора рази був вище, ніж у другій групі, а в період відновлення він зменшився до рівня нижче початкового. У хлопчиків другої групи ІН в той же період був більше у 2,87 рази, що свідчило про зростаючу роль автономного

контуру в управлінні серцевим ритмом у дітей без генетичної схильності до серцево-судинних захворювань.

Вищенаведене свідчить про більш низькі функціональні можливості організму хлопчиків 7-8 років з генетичною схильністю до серцево-судинних захворювань, що проявляється при дозованому фізичному навантаженні і в період відновлення і не виявляється достовірно в стані м'язового спокою.

На базі лабораторії вікової фізіології спорту кафедри анатомії і фізіології в тестуванні зі зміною потужності за замкнутим циклом прийняли участь 281 дівчаток 7-16 років, школярок гімназії №1 м. Одеси. Всі обстежені були практично здорові. Дослідження фізичної працездатності дівчаток 7-16 років за показниками (табл. 2) дозволяють констатувати неоднозначну вікову динаміку основних критеріїв. Наведені в табл. 2 результати свідчать про збільшення таких показників фізичної працездатності як Азаг та рівня працездатності при частоті серцевих скорочень 170 уд/хв (PWC_{170}). Проте, показник Т заг, був найвищим в дослідній групі дівчаток 9-10 років.

Таблиця 2

Показники фізичної працездатності дівчаток 7-16 років, за даними тестування з реверсом

Вік	7-8 лет	8-9 лет	9-10 лет	10-11 лет	11-12 лет	12-13 лет	13-14 лет	14-15 лет	15-16 лет
Показники	М	М	М	М	М	М	М	М	М
W рев, Вт	55,54	56,4 ₁	76,3	79,3	103,42	113,2,	130,26	127,14	125,7 ₂
Т заг, с	3,4	3,45	4,6	5,3	6,5	7,49	8,27	7,77	8,17
А заг, кДж	5,72	5,82	10,53	12,09	21,86	25,99	33,26	30,62	32,11
PWC_{170} , Вт	71,92	74	93,31	92,04	1025,7 ₁	132,0 ₅	150,52	156,35	156,6
$PWC_{170}/кг$, Вт/кг	2,8	2,5	2,14	2,3	2,78	2,8	2,91	2,84	2,7
МСК, мл/хв	1,81	1,86	2,04	2,15	2,66	2,6	2,97	3,04	3,03
МСК, мл/хв/кг	72,4	64,1	58	56,35	59,19	57,47	58,69	54,8	53,29
I, Вт	0,68	0,85	0,97	1,01	1,21	1,13	1,19	1,72	1,95
Коеф.	0,92	0,89	1,26	1,58	0,156	0,22	0,21	0,26	0,28

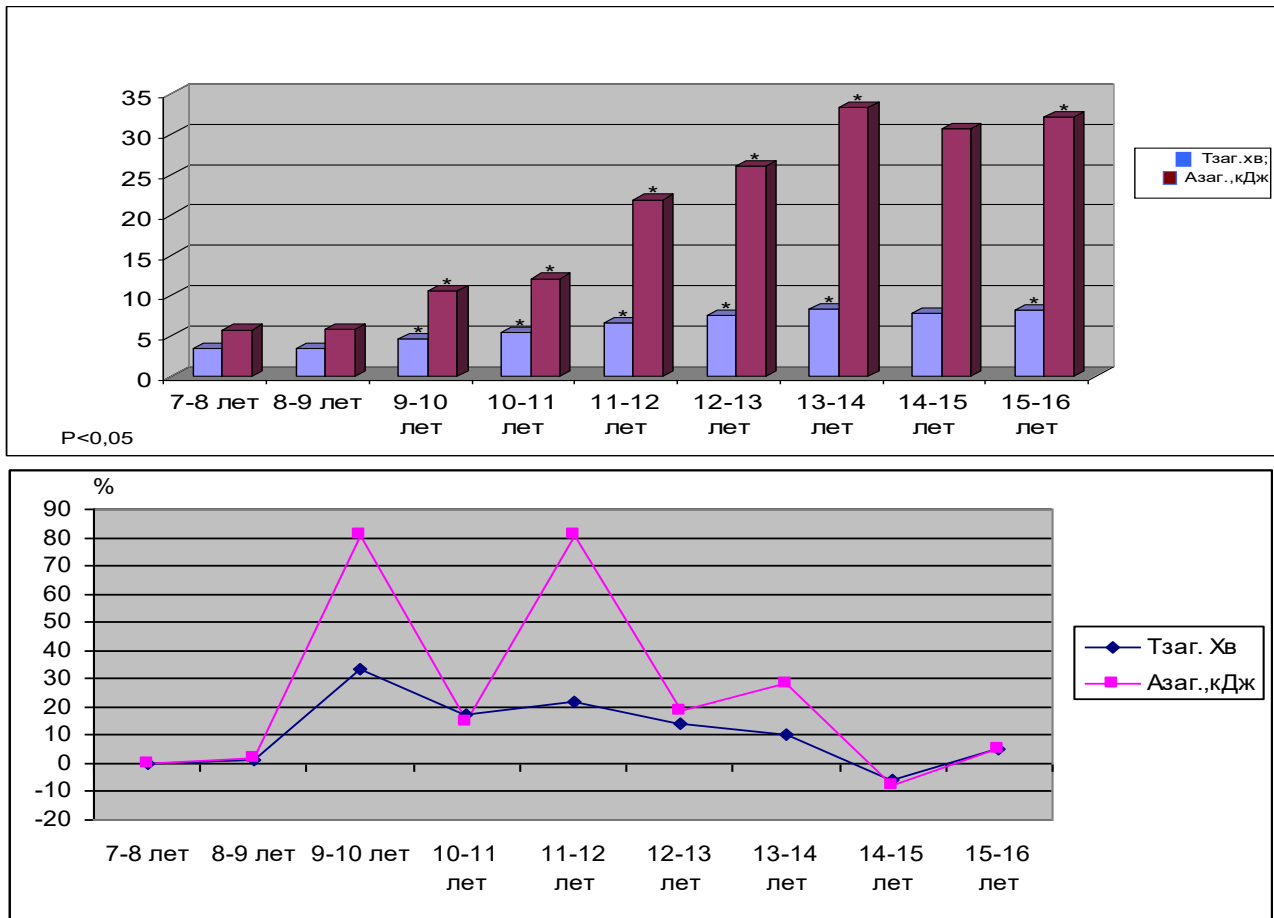


Рис. 3. Вікові зміни загального часу роботи з реверсом (Тзаг) і виконаної роботи дівчаток 7-16 років.

Рекомендований ВООЗ для оцінки фізичної працездатності і рівня здоров'я показник PWC_{170} у дівчаток 15-16 років досягнув 156,6 Вт і збільшився у порівнянні з 7-8-літніми більше ніж у 2 рази, у той час як зміни у порівнянні з групами 13-14 та 14-15 років були не суттєвими. Відносний, на 1 кг маси тіла PWC_{170} , мав інший характер змін. Від 10 до 12 років він суттєво (на 28%) збільшився, а від 12 до 14-15 років цей показник зменшився з $3,2 \pm 1,2$ до $2,70 \pm 0,85$ Вт/кг у 12-13 років і практично стабілізувався надалі на цьому рівні (табл. 1).

Така динаміка $PWC_{170/кг}$ загальною признана і пояснюється відомим приростом маси тіла на завершальному етапі статевого дозрівання, процесами формоутворення у дівчаток (рис.4.).

Одержані дані (абсолютні і відносні) PWC_{170} можливо порівняти з відомостями інших авторів. Співставлення наших даних з наведеними В.А. Романенко [1] практично співпадають і знаходяться, за градацією автора, близько оцінки «відмінно» ($PWC_{170} = 160$ Вт; $PWC_{170/кг} = 3,0$ Вт/кг). В той же час, одержані нами значення фізичної працездатності за PWC_{170} суттєво відрізняються від таких, що одержав В.Л. Карпман з співавторами [1], величини

яких у нетренованих дівчаток 14-15 років досягають лише $100,0 \pm 18,5$ Вт/кг, що в 1,6 рази менше сьогоденного рівня. Мабуть, необхідно прийняти до уваги те, що ці дані були опубліковані у 1988 році, а одержані – ще раніше.

Цікавим для характеристики функціональних можливостей людини, у тому числі і дітей, є показник потужності реверсу навантаження. Його значення мають тісний зв'язок з PWC_{170} і тому можуть слугувати для прогнозу останнього. Він в середньому складає 78-87% від рівня PWC_{170} , за нашими попередніми даними, це співвідношення не залежить від віку і може бути встановлено більш точно при жорсткому дотриманню відповідної частоти серцевих скорочень при реверсі (повороту зміни потужності в сторону зменшення).

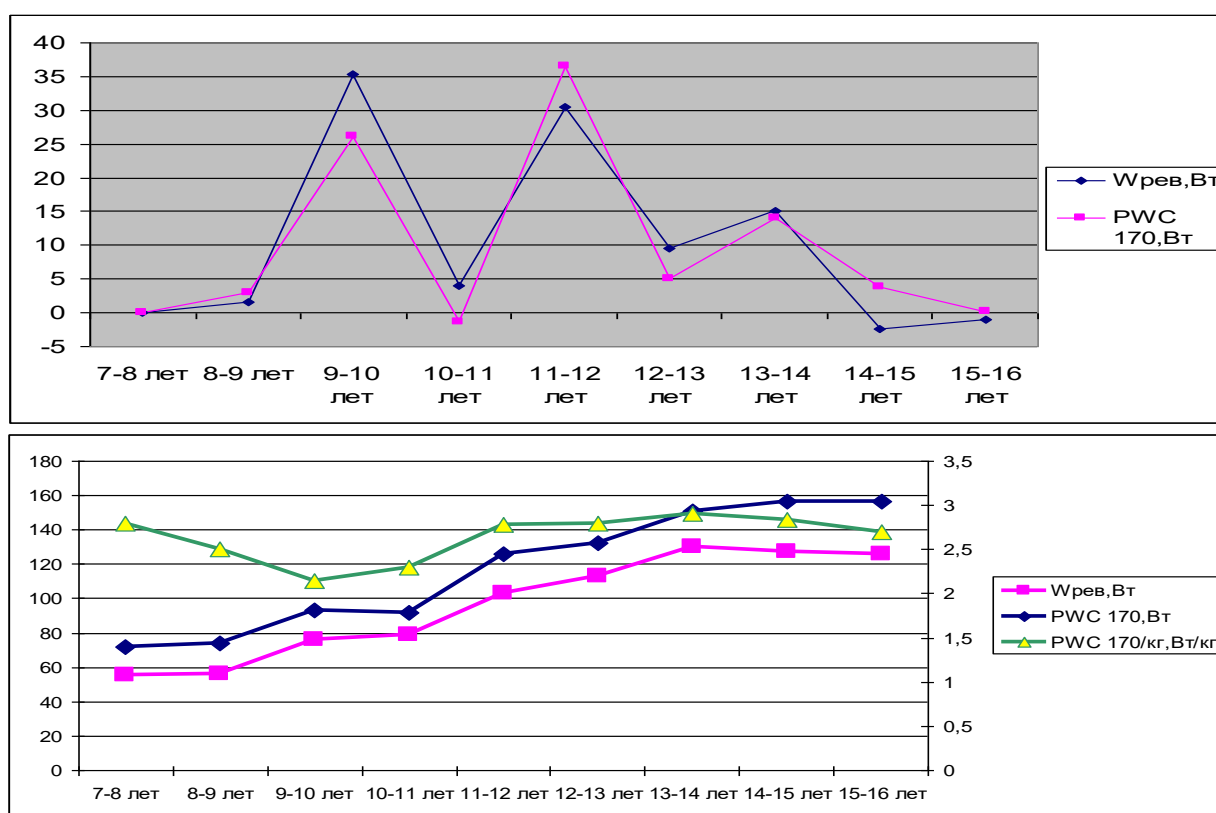


Рис. 4. Вікова динаміка показників фізичної працездатності дівчаток-школярок.

Аналіз співвідношень PWC_{170} , $ЧСС_{рев}$ і $W_{рев}$, пояснює явище зменшення останнього у дівчаток 14-15 років відповідно до групи 13-14-літніх, хоча логічно було б чекати однакової динаміки PWC_{170} і $W_{рев}$. З таблиці 3 витікає така залежність: чим вища $ЧСС_{рев}$, тим більше відсоток складає $W_{рев}$ від PWC_{170} , що узгоджується з положенням точності прогнозу PWC_{170} від значень $ЧСС$ при другому навантаженні – чим ближче $ЧСС$ до 170 уд/хв., тим вище надійність екстраполяції PWC_{170} .

Таблиця 3

ЧСС_{рев} і співвідношення $W_{рев}$ і PWC_{170} у дівчаток 10-15 років

Вікова група, роки	Залежність $W_{рев}$ від PWC_{170}		ЧСС _{рев} , уд/хв
	$W_{рев}$, %	$W_{рев}$, Вт	
10-11	78,20	81,4 ± 5,62	152,64 ± 0,76
11-12	80,99	104,73 ± 3,38	153,45 ± 0,91
12-13	86,15	111,5 ± 6,41	156,7 ± 1,39
13-14	87,19	132,14 ± 4,02	155,0 ± 1,12
14-15	79,93	127,14 ± 4,48	153,35 ± 1,02

Таким чином, використання показника $W_{рев}$ для характеристики функціональних можливостей організму вимагає певного дотримання вимог тестування.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що результати дослідження ефективності регуляції серцевої діяльності при навантаженнях з реверсом, в цілому підтверджують вікові закономірності росту і розвитку дітей, які виражаються в у становленні і удосконаленні регуляторних механізмів з віком. Одержані нові дані значень критеріїв ефективності регуляції серцевої діяльності у дівчаток 7-16 років, які можуть слугувати орієнтовними нормами при оцінюванні адекватності реакцій систем, короткочасної і довгострокової адаптації. Показники енергетичного рівня організму, які характеризують ступінь активації, напруги і функціонування, оцінювалися за показниками:

- 1) зовнішня робота серцевого скорочення при підвищенні потужності навантаження ($A1$) - характеризується показниками кута нахилу;
- 2) зовнішня робота серцевого скорочення при зниженні навантаження ($A2$) – оцінюється крутизною ізоакселераційної фази відновлення;
- 3) рівень потужності напруги організму перед навантаженням ($W_{вих}$);
- 4) рівень потужності напруги організму у момент реверсу ($W_{рев}$);
- 5) рівень потужності напруги організму в період закінчення роботи ($W_{вих}$);
- 6) максимальний рівень потужності напруги організму (W_{max});
- 7) приріст рівня потужності під впливом функціональної проби (dW_z , Вт).

Таблиця 4

Показники енергетичного рівня організму дівчаток 7-16 років, за даними тестування з реверсом

Возраст	7-8 лет	8-9 лет	9-10 лет	10-11 лет	11-12 лет	12-13 лет	13-14 лет	14-15 лет	15-16 лет
Показатели	М	М	М	М	М	М	М	М	М
W поч., Вт	61,36	58,88	46,36	40,39	58,14	43,16	49,5	64,89	66,46
Wрев., Вт	115,16	115,88	119,1	108,21	161,32	161,09	181,18	196,82	189,7
Wвих., Вт	94,04	94,7	95,47	96,42	120,11	110,35	120,55	138,19	146,8
Wмах., Вт	96,6	96,68	99,36	101,44	133,96	132,81	153,55	163,62	157,5
A ₁ , Дж	0,72	0,74	0,79	0,81	1,04	1,03	1,15	1,27	1,24
A ₂ , Дж	0,58	0,59	0,78	0,79	0,96	0,94	1,08	1,37	1,52
dW _z , Вт	32,71	41,29	48,17	52,4	57,14	65,14	71,05	70,69	84,58
dW _p , Вт	17,95	22,71	23,47	24,8	26,7	28,29	27,64	29,41	32,25
КЗКБ, у.о.	0,02	0,18	0,14	0,15	0,17	0,22	0,25	0,28	0,319

У здійсненому аналізі представлені стандарти фізичної працездатності для дівчаток 7-16 років (табл. 5-8).

Таблиця 5

Нормативні значення показників фізичної працездатності дівчаток 14-15 років, за даними тестування з реверсом

Рівні Показники	Низький М - 2σ до М - 1σ	Середній М - 1σ до М + 1σ	Високий М + 1σ до М + 2σ
Wрев, Вт	79,72 до 103,43	103,43 до 150,85	150,85 до 174,56
Tзаг, с	287,46 до 374,48	374,48 до 548,52	548,52 до 635,54
Aзаг, кДж	6,47 до 18,39	18,39 до 42,26	42,26 до 54,19
PWC ₁₇₀ , Вт	100,21 до 129,64	129,64 до 188,51	188,51 до 217,94
PWC _{170/кг} , Вт/кг	1,24 до 1,98	1,98 до 3,46	3,46 до 4,20
МСК, мл/хв	1823,12 до 2425,53	2425,53 до 3630,35	3630,35 до 4232,75
МСК, мл/хв/кг	33,23 до 43,59	43,59 до 64,29	64,29 до 74,64
I, Вт	25,08 до 94,43	94,43 до 233,13	233,13 до 302,48
Коеф. залишк. адапт. (Kссс)	-0,40 до 0,55	0,55 до 2,44	2,44 до 3,38

Таблиця 6

**Нормативні значення показників динаміки ЧСС дівчаток 14-15 років
під час тестування з реверсом**

Рівні Показники	Низький М - 2σ до М - 1σ	Середній М - 1σ до М + 1σ	Високий М + 1σ до М + 2σ
ЧСС вих, уд/хв	73,28 до 85,29	85,29 до 109,32	109,32 до 121,34
ЧСС пор, уд/хв	80,34 до 90,58	90,58 до 111,06	111,06 до 121,30
ЧСС рев, уд/хв	142,95 до 148,15	148,15 до 158,55	158,55 до 163,74
ЧСС мах, уд/хв	144,77 до 150,90	150,90 до 163,17	163,17 до 169,30
ЧСС видих уд/хв	95,58 до 107,74	107,74 до 132,05	132,05 до 144,21
ЧСС сер, уд/хв	119,21 до 125,75	125,75 до 138,82	138,82 до 145,36
Пульсова вартість, L, уд.	660,38 до 840,58	840,58 до 1200,99	1200,99 до 1381,19

Таблиця 7

**Нормативні значення показників ефективності регуляції серцевої
діяльності дівчаток 14-15 років, за даними тестування з реверсом**

Рівні Показники	Низький М - 2σ до М - 1σ	Середній М - 1σ до М + 1σ	Високий М + 1σ до М + 2σ
S1, Вт/хв	1086,03 до 2850,76	2850,76 до 6380,24	6380,24 до 8144,97
S2, Вт/хв	73,50 до 127,71	127,71 до 236,14	236,14 до 290,35
S3, Вт/хв	63,94 до 955,12	955,12 до 2737,49	2737,49 до 3628,67
T ін., с	31,14 до 42,36	42,36 до 64,79	64,79 до 76,01
K ін., у.о.	0,95 до 0,96	0,96 до 0,98	0,98 до 0,99
Kпрсп, у.о.	-0,006 до 0,015	0,015 до 0,059	0,059 до 0,081
Кеф., у.о.	0,073 до 0,093	0,093 до 0,123	0,123 до 0,151

Таблиця 8

**Нормативні значення показників енергетичного рівня організму
дівчаток 14-15 років, за даними тестування з реверсом**

Рівні Показники	Низький М - 2σ до М - 1σ	Середній М - 1σ до М + 1σ	Високий М + 1σ до М + 2σ
W _{вих} , Вт	23,21 до 44,05	44,05 до 85,73	85,73 до 106,57
W _{рев} , Вт	127,61 до 162,21	162,21 до 231,42	231,42 до 266,02
W _{вих.} , Вт	76,87 до 107,53	107,53 до 168,85	168,85 до 192,53
W _{мах} , Вт	105,78 до 134,70	134,70 до 192,53	192,53 до 221,45
A1, Дж	0,75 до 1,01	1,01 до 1,52	1,52 до 1,78
A2, Дж	0,48 до 0,92	0,92 до 1,81	1,81 до 2,25
dW _z , Вт	32,28 до 51,48	51,48 до 89,90	89,90 до 109,11
dW _p , Вт	16,38 до 22,90	22,90 до 35,92	35,92 до 42,43
Кзкб, у.о.	-0,15 до 0,06	0,06 до 0,49	0,49 до 0,71

Наукове і практичне значення розроблених стандартів полягає в тому, що такі дані одержані вперше в лабораторії вікової фізіології спорту кафедри біології, екології і основ здоров'я. Дані стандарти представляють комплексну характеристику функціональних можливостей дівчаток 7-16 років і при достатній поширеності методики.

Тестування з реверсом, дозволяє проводити як регіональні, так і широкомасштабні порівняльні характеристики вікових, спеціальних і т.п. особливостей адаптаційних резервів дітей і молоді.

Для того щоб попередити підвищення хвороб у дитячому віці потрібно всебічно покращувати і розширювати оздоровчу діяльність по всій Україні. Необхідною умовою організації ефективної оздоровчої діяльності та профілактичної роботи є володіння методами діагностики та моніторингу стану здоров'я дітей та підлітків. Постійний контроль за станом здоров'я підростаючого покоління має надзвичайне значення для організації виховної оздоровчої роботи по формуванню мотивації ведення здорового способу життя, для визначення рівня інформаційного, навчального і тренувального навантаження, який має відповідати віковим фізіологічним можливостям

організму дитини; моделювання алгоритму захищеної поведінки у довкіллі і соціальному середовищі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Босенко А. І. Розвиток адаптаційних можливостей учнів основної школи в процесі фізичного виховання: теорія і практика: монографія. Одеса, 2017. 481 с.
2. Босенко А. І. Біологічні методи досліджень у фізичному вихованні та спорті: навчальний посібник. Одеса: ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2016. 72 с.
3. Босенко А. І. Фізіологія фізичного виховання і спорту: підручник / А. І. Босенко, А. В. Макаренко, Л. С. Соколенко; за ред. П. Д. Плахтія. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2016. 268 с.
4. Науково-дослідна діяльність в галузі освіти [Навч.-метод. посібник] / А. І. Босенко, О. М. Вержиховська, О. В. Гаврилов, В. А. Гурський; за ред. П. Д. Плахтія. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2014. 160 с.
5. Основи організації навчально-виховного процесу з предмета «Основи здоров'я в загальноосвітній середній школі» [Навчальний посібник] / А. І. Босенко, В. П. Горащук, О. В. Бобро, В. В. Борщенко, С. А. Холодов. Одеса: ТОВ «Рекламсервіс», 2015. 72 с.
6. Фізіологія фізичних вправ: підручник / П. Д. Плахтій, А. І. Босенко, А. В. Макаренко. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2015. 268 с.
7. Міхеєнко О. І. Феномен здоров'я у сучасному культурно-освітньому просторі / О. І. Міхеєнко // *Проблеми сучасного педагогічного образования*. Сер.: Педагогіка і психологія : сб. ст. Ялта : РІО КГУ, 2014. Вип. 46. Ч. 6. С. 135–142.
8. Міхеєнко О. І. Холістичний підхід до оцінки рівня здоров'я організму людини. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : зб. наук. праць / редкол. : А. А. Сбруєва (гол. ред.) [та ін.]. Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2012. № 1. С. 36–45.
9. Міхеєнко О. І. Конкретизація сутності поняття “здоров'я” як методологічне підґрунтя практики оздоровлення організму людини. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту* : зб. наук. праць / за ред. проф. С. С. Єрмакова. Харків, 2013. № 2. С. 42–46.
10. Микитюк О. М., Данильченко С. І. Анатомо-фізіологічні особливості дітей молодшого шкільного віку. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2003. №9. 31-40 с.

ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТОК 17–22 РОКІВ З НИЗЬКОЮ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ

Орлик Н. А.

У наш час проблема збереження та зміцнення здоров'я студентів, підвищення їх функціональних можливостей є одним з актуальних завдань сьогодення. Освітній процес супроводжується впровадженням новітніх технологій, значним потоком інформації, що вимагає від студентів значних психо-емоційних і фізичних напружень. Не рідко молодь не дотримується гігієнічних норм і правил організації навчання, відпочинку і харчування. Таким чином виникає протиріччя між такими пріоритетними цінностями як здоров'я і інтелектуальний розвиток студентської молоді.

Провідними фахівцями здійснена оцінка фізичної працездатності, стану серцево-судинної, центральної нервової, інших систем чоловіків та жінок за умов впливу різних видів діяльності [1; 3]. Однак, однією з найменш вивчених категорій людей все ще залишаються молоді дівчата репродуктивного віку з низьким рівнем рухової активності, про це свідчать існуючі матеріали досліджень динаміки їх функціональних можливостей, які мають розрізнений характер і стосуються, переважно, осіб, що займаються професійно спортом [4; 8; 6; 16].

Фахівцями встановлено, що обсяги фізичних навантажень, передбачених програмою фізичного виховання в освітніх закладах, не дозволяють повною мірою забезпечити необхідну рухову активність студенток, а обсяги фізичних навантажень професійних спортсменок межують з екстремальними, як наслідок, в обох випадках можливе виникнення порушення їх репродуктивного здоров'я [5; 9; 11]. Низкою досліджень встановлено, що нераціональні об'єми фізичних і психічних навантажень в онтогенезі, зокрема на завершальному етапі пубертатного періоду, призводять до затримки статевого розвитку, а пізніше – до порушень менструальних циклів і репродуктивної функцій в цілому [2; 11].

Уявлення про рівень функціональних можливостей жінок та його зміни в процесі специфічних біологічних циклів почали формуватися в останні десятиріччя та відсутність єдиної класифікації фаз менструального циклу, використання різноманітних прийомів, методів і моделей аналізу даних призводять до втрати комплексної оцінки функціонального стану всіх систем організму дівчат [5; 6; 10; 16]. Існуючі відомості про стан здоров'я дівчат, їх адаптивних реакцій в залежності від фаз менструального циклу нечисленні і не рідко суперечать один одному.

Тому визначення системних адаптивних реакцій дівчат 17–22 років до фізичних навантажень у різні фази оваріально-менструального циклу (ОМЦ) є одним із шляхів розв'язання існуючих суперечностей щодо оптимізації рухової активності та адекватного використання функціональних резервів з урахуванням індивідуальних особливостей росту і розвитку особи. [4].

Розуміння механізмів мобілізації функціональних резервів у різні фази оваріально-менструального циклу дівчат 17–22 років під впливом фізичних навантажень сприятиме запобіганню розвитку функціональних порушень і забезпечить збереження їх здоров'я. Індивідуальна оцінка функціональних можливостей дасть змогу більш цілеспрямовано і раціонально будувати освітній процес, розраховувати обсяги фізичних, розумових та психо-емоційних навантажень відповідно до фізичного стану.

Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри біології і охорони здоров'я ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса) «Системна адаптація до фізичних і розумових навантажень на окремих етапах онтогенезу людини» (номер державної реєстрації 0109U000206), «Адаптація дітей і молоді до навчальних та фізичних навантажень (юнаки 17–21 років)» (номер державної реєстрації 0114U007158).

Мета – з'ясувати особливості динамічних проявів функціональних можливостей дівчат 17–22 років за фазами менструального циклу та розробити блок-схему їх індивідуальної комплексної оцінки.

За 3–4 місяці до початку обстежень зі студентками інституту початкової та гуманітарно-технічної освіти було проведено бесіди щодо можливої участі в дослідженні. Дівчата, які виявили бажання, прийняти участь в обстеженні, вели календарі менструального циклу та щоденник загального самопочуття. У дослідженні взяли участь практично здорові дівчата (n=28) з регулярним менструальним циклом тривалістю 28–32 дні, які не мали операцій та травм, не вживали контрацептиви і ліки, що будь-яким чином впливали б на їх функціональні можливості.

На момент проведення дослідження дівчата були практично здорові, за результатами пройденого обов'язкового медичного обстеження, який є обов'язковим та проводиться щорічно.

Студентки не займалися спортом і не відвідували фітнес-клуби. Перед початком експериментального етапу дослідження проводилося анкетування, яке носило особистісний характер. Дівчата самостійно відповідали на запитання. Крім відомих запитань (прізвище, ім'я, по-батькові, вік, стать, наявність перенесених захворювань та операцій, відношення до алкоголю та куріння, якість побутових умов), в ході анкетування визначалися також рівень рухової активності, наявність травм і характер протікання менструального циклу. Усне опитування здійснювалося перед кожним тестуванням і було

направлене на з'ясування самопочуття напередодні тестування та безпосередньо перед ним, часу прийому їжі, успішності навчальної діяльності студенток, стан відносин між студенткою та студентською групою, викладачами, батьками та інше.

На основі анамнезу визначався загальний стан студентки напередодні, впродовж тестування і у відновний період.

Дослідження проводилося в стандартних умовах у першій половині дня.

Кожна дівчина приймала участь на всіх етапах дослідження, яке тривало 1,5–2,0 години. Фази оваріально-менструального циклу визначалися календарним методом і, згідно з класифікацією запропонованою лабораторією ендокринології Інституту геронтології НАМН України [11], умовно поділено на п'ять фаз – менструальна (I), постменструальна (II), овуляторна (III), постовуляторна (IV) і передменструальна (V). Всі дослідження проводилися в спеціальному екранованому приміщенні – камері, яке було забезпечене вентиляцією та кондиціонером, що забезпечувало оптимально сталу температуру. В цьому приміщенні обстежувана захищена від побічного впливу сторонніх звуків і світла, а прилади захищені від електромагнітних полів та мережевих перешкод.

Дослідження проводилося на кафедрі біології і охорони здоров'я ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» в лабораторії вікової фізіології спорту імені професора Т. М. Цоневої. Всі учасниці ознайомлені з умовами дослідження згідно з статтями 5 і 6 «Всезагальної декларації з біоетики і прав людини».

У ході проведення дослідження функціональних можливостей організму дівчат застосовувалися наступні методи: антропо-фізіометрія, велоергометрія, електрокардіографія, оцінка загального функціонального стану мозку за методикою Т. Д. Лоскутової.

Результати досліджень обчислені варіаційно-статистичними методами. Визначені показники описової статистики: середнє арифметичне, розмах вибірки, середнє квадратичне відхилення, стандартна похибка та коефіцієнт варіації. Результати дослідження представлені у вигляді: «середнє арифметичне значення (M) \pm стандартна похибка середнього (m)». Вибірки даних перевірялися на нормальність розподілу, для чого використовувався критерій Колмогорова-Смірнова з рівнем значущості $p < 0,05$. Для визначення ступеня зв'язку досліджуваних параметрів використовувався метод кореляційного аналізу з розрахунком коефіцієнта кореляції (r) Спірмена для параметричних даних ненормального розподілу. Стохастичний (на основі кореляційного аналізу) факторний аналіз проводили за методом основних компонент із врахуванням факторів, власні значення яких більше 1. Отримана модель приймалася, якщо рівень пояснювальної нею варіації перевищував 70%. Для

прогнозування рівня фізичної працездатності у різні фази ОМЦ використано регресійний аналіз даних.

Результати дослідження були оброблені з використанням пакета аналізу даних програми Microsoft Excel 2007, SPSS 16, Statistica 7 [7].

Отримані результати фізичного розвитку дівчат 17–22 років, свідчать, що про їх відповідність віковим і статевим нормам [12] та результатам досліджень, раніше проведених в м. Одесі і Одеській обл. [4].

Одним із головних критеріїв прояву функціональних можливостей організму людини є дані її загальної фізичної працездатності. Науковці визначають фізичну працездатність як здатність людини виконувати певну роботу з найменшими витратами та найвищим результатом і таку, що характеризує рівень розвитку всіх органів і систем організму та ефективність їх взаємодії.

На думку фахівців з функціональної діагностики, найбільш об'єктивним методом її визначення є велоергометричне тестування [4; 6; 10]. Використана методика оцінки адаптаційних можливостей зі зміною потужністю за замкнутим циклом дозволила виокремити 7 показників, що характеризували фізичну працездатність обстежених, до яких відносилися: час виконання роботи (Тзаг, хв), об'єм виконаної роботи (Азаг, кДж), потужність виконаної роботи на рівні частоти серцевих скорочень (ЧСС) у 150 уд/хв (Wрев, Вт), показник загальної фізичної працездатності (PWC₁₇₀, кгм/хв) та відносної в розрахунку на 1 кілограм маси тіла (PWC_{170/кг}, кгм/хв/кг), аеробна складова – максимальне споживання кисню абсолютне (МСК, мл/хв) і відносне (МСК/кг, мл/хв/кг). Аналіз отриманих результатів дослідження фізичної працездатності дівчат 17–22 років (табл. 1) свідчить про відсутність єдиної і загальної закономірності її динаміки за фазами ОМЦ, що узгоджується з даними інших авторів [2; 6].

Таблиця 1

Динаміка фізичної працездатності дівчат 17–22 років впродовж менструального циклу (M±m)

Фази Показники	I	II	III	IV	V
Тзаг, хв	6,47±0,16	6,57±0,17	6,48±0,21	6,48±0,18	6,66±0,16
Азаг, кДж	21,14±1,01	21,86±1,09	21,32±0,94	21,22±1,13	22,33±1,13
Wрев, Вт	106,8±2,71	108,45±2,85	106,92±3,44	106,92±2,89	109,9±2,6
PWC ₁₇₀ , Вт	128,34±3,4	129,62±3,58	127,08±4,17	127,34±3,18	133,52±3,37
PWC _{170/кг} , Вт/кг	2,4±0,08	2,43±0,1	2,38±0,08	2,39±0,08	2,55±0,09
МСК, мл/хв	2607,6±50,25	2663,5±52,15	2620,82±61,7	2631,3±48,75	2653,6±102,34
МСК/кг, мл/хв/кг	48,81±1,08	50,0 ±1,61	49,18±1,32	49,32±1,47	49,64±1,97

В результаті обстеження дівчат виявлено, що, за середньогруповими даними, вищі показники часу, об'єму і потужності виконаної велоергометричної роботи зареєстровано в передменструальну і постменструальну фази, низькі – в овуляторну і менструальну фази ОМЦ ($p > 0,05$). Водночас, індивідуальний аналіз виявив максимум фізичної працездатності у 71,4% ($n=20$) дівчат в постменструальну (II) або постовуляторну (IV) фази, з яких у 5-х (17,8%) обстежених зафіксовано в II і у IV фази менструального циклу, а у останніх 28,6% ($n=8$) в інші фази циклу (I, III або V).

Приклад індивідуальних змін інтегрального критерію фізичної працездатності дівчат з низькою руховою активністю – петлі гістерезису – представлено на рис. 1.

Під час проведення функціональної проби фізичним навантаженням із реверсом в усі фази менструального циклу аналізувалися зміни ЧСС з виокремленням ЧСС початкової, порогової, реверсу, максимальної, виходу з навантаження, середньої і пульсової вартості роботи.

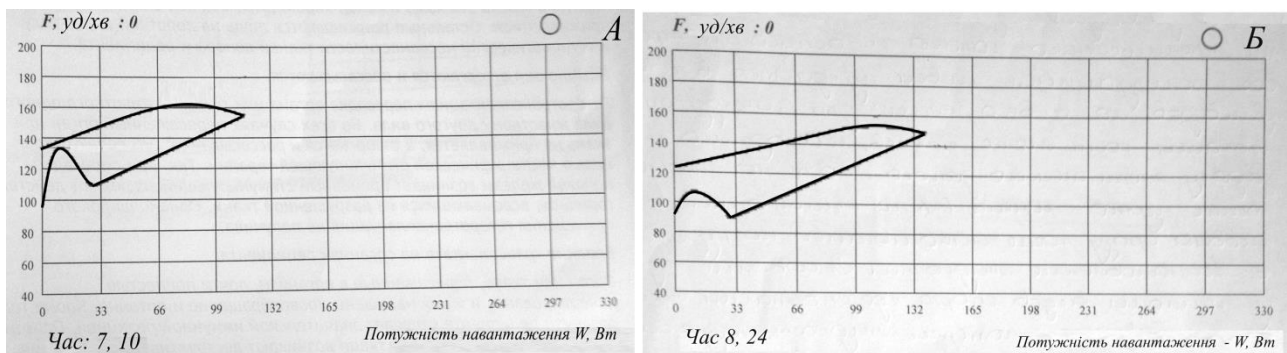


Рис. 1. Петлі гістерезису дівчини, яка вела малорухливий спосіб життя, з фізичною працездатністю, відповідно, у овуляторній (А) та постовуляторній (Б) фазах ОМЦ

В положенні сидячи на велоергометрі з початком роботи, коли потужність навантаження ще дорівнювала нулю, фіксувалася початкова частота серцевих скорочень, яка, у обстежених дівчат, в менструальну фазу була найнижчою ($74,89 \pm 1,27$ уд/хв). Впродовж циклу початкова ЧСС зростала і вже у передменструальну фазу становила $79,18 \pm 1,41$ уд/хв ($p < 0,05$ відносно I фази). Аналогічна динаміка характерна і для ЧСС порогової. Після досягнення ЧСС реверсу, яка за умовами дослідження становила 150–155 уд/хв, потужність навантаження автоматично перемикалася на зниження, а ЧСС ще певний час інерційно збільшувалася. В овуляторну і передменструальну фази ЧСС макс досягала найвищого рівня, що може свідчити про напруження в роботі серцево-судинної системи (ССС) під час фізичного навантаження у ці періоди менструального циклу. Початкова частота серцевих скорочень дівчат посередньо впливала на ступінь зв'язків з пороговою ЧСС, виходу і середньою

ЧСС у всі фази МЦ, окрім фази високої працездатності – передменструальної, де зв'язки посилювалися.

Отже, прояв функціональних можливостей дівчат з низькою руховою активністю залежить від ступеню реактивної відповіді на навантаження ССС; із зростанням рухової активності вплив стану ССС дещо зменшується за рахунок збільшення адаптивних резервів і активації інтегративних функцій відновних процесів. Зниження ефективності використання функціональних резервів відмічено в передменструальну фазу, що співпадає із висновками Markofski M., Braun V., які у своїй роботі [15] вказують на найбільш оптимальні реакції і відновні процеси нервово-м'язової системи у фолікулярну (постменструальну) фазу циклу, порівняно з лютеїною (постовуляторна і передменструальна) фазою.

У жінок репродуктивного віку впродовж менструального циклу під впливом концентрації естрогенів і прогестинів (гестогенів) змінюється активність вегетативної нервової системи і гуморального каналу регуляції, відповідно, в першій половині циклу переважають парасимпатичні і холінергічні, а в другій – симпатичні і адренергічні впливи [3]. В свою чергу, зміна тонуусу симпатичного і парасимпатичного каналів впливає на механізми регуляції серцевого ритму, який є важливою ланкою, що лімітує розвиток компенсаторних реакцій організму і, одночасно, є індикатором пристосувальницької діяльності всього організму, функціональних можливостей і працездатності [5].

Поліпшення функціонального стану ССС обстежених дівчат відмічено в постменструальну і постовуляторну фази, а зростання симпатикотонічного впливу зареєстровано в овуляторну і передменструальну фази МЦ.

Фізичне навантаження є одним з найважливіших умов для прояву особливостей функціонування організму у ситуаціях, що вимагають напруження забезпечувальних систем. Нами зафіксовано певне збільшення індексу напруги під впливом велоергометричної проби, проте за Баєвським Р. М. не уявляється можливим повною мірою оцінити напруження ССС і всього організму в цілому. Ширяєв Ю. О. та Івлева О. І. [14] розробили власну градацію індексу напруги на 5 ступенів, додавши до запропонованих Баєвським Р. М. ще ступені понадсимпатикотонії (301–600 у. о.) і поза межний (понад 600 у. о.). В момент реверсу ступінь напруги компенсаторних механізмів характеризувався як поза межний у кожен фазу ОМЦ, а висока фізична працездатність дівчат в передменструальну фазу супроводжувалася найвищими значеннями індексу напруги на реверсі навантаження. Слід відмітити, що напруження компенсаторних механізмів зростало у дівчат від постовуляторної ($1453,01 \pm 81,09$ у. о.) фази і досягало свого піку в постменструальну ($1758,41 \pm 87,82$ у. о.) фазу МЦ.

Аналіз даних ВСР дівчат з низькою руховою активністю впродовж тестування виявив меншу «ціну» адаптації до навантаження і більшу швидкість відновлення стану компенсаторних механізмів ССС в постменструальну фазу порівняно з передменструальною (впродовж всього тестування і у відновний період зафіксовано значне напруження регуляторних механізмів), хоча обидва періоди МЦ характеризуються високою фізичною працездатністю. І навпаки, менструальна та овуляторна фази циклу – фази низької фізичної працездатності, супроводжувалися низькою ефективністю відновлювальних процесів. Отримана динаміка реакції ССС обстежених дівчат на фізичне навантаження відповідає даним Шахліної Л. Г. та ін. [13], які вказують на низьку ефективність напруження регуляторних систем організму дівчат саме у фази природньо детермінованого фізіологічного напруження.

Проведені велоергометричні дослідження зі зміною потужності навантаження за замкнутим циклом, дозволили встановити особливості ступеня напруження організму обстежених в залежності від рівня фізичної підготовленості та фаз менструального циклу. Представлені критерії рівня напруження організму коливалися в межах 2–3 одиниць.

Отримані дані фізичної працездатності, функціонального стану ССС та ефективності регуляції серцевої діяльності були піддані кореляційному та факторному аналізу. Найбільш інформативні критерії функціональних можливостей дівчат 17–22 років нами розподілено на три блоки: інтегрувальний, забезпечувальний і регулювальний.

До інтегрувального блоку включені показники, що характеризують фізичну працездатність: час велоергометричної роботи (Тзаг), її об'єми (Азаг) та потужність реверсу навантаження ($W_{рев}$), а також загальновідомий критерій оцінки фізичної працездатності – PWC_{170} , розрахований на 1 кг маси тіла.

Забезпечувальна функція (2 блок) обумовлена пульсовою вартістю виконаної роботи (L), потужністю організму у стані відносного спокою ($W_{поч}$), максимальною – під час виконання ($W_{макс}$) та в кінці ($W_{вих}$) навантаження, а також інтегральним показником діяльності дихальної системи – максимального споживання кисню (МСК), відносного маси тіла обстежених дівчат.

До регулювального блоку віднесено критерії регуляції серцевої діяльності ($T_{ін}$), зовнішньої роботи, що відповідає одному серцевому скороченню за умов зростання (А1) та зменшення (А2) навантаження, а також витрати потужності організму на виконане фізичне навантаження (dW_p).

На основі даних критеріїв розроблено блок-схему індивідуальної комплексної оцінки функціональних можливостей дівчат 17–22 років (табл. 2). Наведені у таблиці орієнтовні нормативні значення дозволяють оцінювати функціональні можливості за п'ятибальною шкалою, відповідно, виокремлено і п'ять їх рівнів – низький, нижче за середній, середній, вище за середній та

високий. Після обстеження, за кожним з 13 критеріїв можна отримати від 1 до 5 балів. Мінімальна кількість балів – 13, максимальна – 65.

Таблиця 2

**Блок-схема комплексної оцінки (прогнозу) функціональних
можливостей дівчат з низькою руховою активністю 17–22 років, за даними
тестування навантаженням змінної потужності (з реверсом)**

	Показники	Бали					Загальна кількість балів
		1	2	3	4	5	
Інтегровальний блок (фізична працездатність)							
1.	Тзаг, хв	<4,98	4,99–5,82	5,83– 7,49	7,5–8,33	>8,34	
2.	Азаг, кДж	<10,34	10,35– 16,33	16,34– 28,31	28,32–34,3	>34,31	
3.	РWC170/к г, Вт/кг	<1,62	1,63–2,08	2,09–3,0	3,01–3,46	>3,47	
4.	Wрев, Вт	<82,39	82,3– 96,14	96,15– 123,64	123,65– 137,39	>137,4	
Забезпечувальний блок							
5.	L, уд	<810,22	810,23– 960,11	960,12– 1259,88	1259,89– 1409,77	>1409,8	
6.	Wпоч, Вт	<39,88	39,89– 57,31	57,32– 92,16	92,17– 109,59	>109,6	
7.	Wвих, Вт	<87,23	87,24– 109,69	109,7– 154,61	154,62– 177,07	>177,08	
8.	Wmax, Вт	<104,11	104,12– 119,02	119,03– 148,84	148,85– 163,75	>163,76	
9.	МСК/кг, мл/хв/кг	<28,75	28,76– 39,2	39,21– 60,08	60,09– 70,53	>70,54	
Регулювальний блок							
10	A1, Дж	<0,7	0,71–0,87	0,88–1,2	1,21–1,37	>1,38	
11	A2, Дж	<0,55	0,56–0,83	0,84–,37	1,38–1,65	>1,66	
12	dWр, Вт	<23,66	2,67– 38,38	38,39– 67,81	67,82– 82,53	>82,54	
13	Tін, с	<28,39	28,4– 35,95	35,96– 51,06	51,07– 58,62	>58,63	
Загальна сума балів							
Оцінка в балах							
		до 13	14–27	28–41	42–55	понад 56	
Оцінка словесна							
		Низька	Ниже середньої	Середня	Вище середньої	Висока	

Дана блок-схема дозволить фахівцям з фізичного виховання і спорту, вікової фізіології і фізіології спорту здійснювати індивідуальну оцінку

функціонального стану організму дівчат як в цілому, так і за окремих систем, виділити «сильні» та «слабкі» сторони функціональних можливостей обстеженої, згідно з якими можна буде здійснювати їх корекцію.

Водночас, слід зазначити, що використовувати блок-схему для визначення функціональних можливостей дівчат з високою руховою активністю і спортсменок не коректно, оскільки їх оцінка буде варіювати в межах високого рівня. Для прикладу нами, за випадковим принципом, обрано результати досліджень студентки з низькою руховою активністю Марії Ш. і за розробленою блок-схемою здійснена індивідуальна комплексна оцінка її функціональних можливостей (табл. 3).

Аналіз протоколів дослідження в передменструальну і менструальну фази обраної студентки, за розробленою блок-схемою, виявив значний вплив рівня напруження організму у стані відносного спокою та в кінці навантаження. Вища оцінка напруження організму в передменструальну, порівняно з менструальною фазою, свідчить про більші функціональні резерви, які були реалізовані у виконанні відповідного обсягу навантаження.

Таблиця 3

Протокол індивідуальної комплексної оцінки функціональних можливостей студентки 18 років з низькою руховою активністю

Фази ОМЦ Бали	№ у блок-схемі												Загальна сума	Оцінка
	Інтегрувальний				Забезпечувальний				Регулювальний					
	0.	1.	2.	3.		
V													43	Вище середньої
I													36	Середня

У менструальну фазу знижується якість регуляції серцевої діяльності, що впливає на швидкість перерозподілу потужності серцевих скорочень у перехідний період зменшення навантаження. На таку особливість реакції організму вказує високий інерційний час.

За результатами досліджень встановлено, що функціональний стан дівчат 17–22 років з низькою руховою активністю у переважній більшості є зниженим, що суттєво впливає на рівень здоров'я та створює несприятливий фізіологічний фон для успішного навчання і реалізації репродуктивної функції у повному об'ємі. Вивчення особливостей динамічних проявів функціональних можливостей дозволило визначити високу варіативність фізичної працездатності. Розроблені нормативні таблиці та блок-схема комплексної оцінки індивідуальних адаптивних можливостей дівчат репродуктивного віку впродовж оваріально-менструального циклу сприятимуть оптимізації здоров'язбережувальних технологій і оцінці їх ефективності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Басв О. А. Дослідження адаптаційного потенціалу організму студентської молоді. *Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології*. 2014. Вип.1. С. 283–289.
2. Белина О. Н. Особенности врачебных наблюдений за женщинами-спортсменками. *Спортивная медицина*. М.: 1980. С. 238–246.
3. Богдановська Н. В. Адаптивні зміни кардіогемодинаміки в осіб різної статі під впливом систематичної м'язової роботи. *Вісник Львівського університету*. Серія біологічна. 2010. Вип. 53. С. 161–166.
4. Босенко А. І. Методичні засади розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи у процесі занять фізичним вихованням: автореф. дис. ... доктора педагогічних наук 13.00.02 «Теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)». Чернігів, 2017. 43 с.
5. Будзин В. Р., Годик М. А. Особливості взаємозв'язків між показниками функціонального стану організму футболісток у різні фази специфічного біологічного циклу // *Физическая подготовка футболистов*. М.: Терра-Спорт, Олимпия Пресс, 2006. 272 с.
6. Врублевский Е. П. Управление тренировочным процессом спортсменок в скоростно-силовых видах легкой атлетики. *Теория и практика физической культуры*. 2003. № 6. С. 2–5.
7. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич Н. П. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием в MS Excel. К.: Морион, 2000. 320 с.
8. Михалюк Е. Л. Диагностика пограничных и патологических состояний при предельных физических нагрузках в олимпийском и профессиональном спорте: дис. ... д-ра мед. наук: [спец.] 14.01.24 «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина». Днепропетровск, 2007. 430 с
9. Моделювання рівня інтенсивності фізичних навантажень студентів спеціальної медичної групи з захворюванням серцево-судинної системи / О. Б. Кунинець, А. В. Магльований, О. Ю. Іваночко, О. О. Новицький // *Наука і освіта*. 2012. № 4. С. 104–108.
10. Орлик Н. А., Босенко А. І., Філіпцова К. А. Динаміка фізичної працездатності дівчат 17–22 років впродовж оваріально-менструального циклу. *Вісник Черкаського університету, серія «біологічні науки»*. 2017 № 1. С. 54–61.
11. Похолечук Ю. Т., Пангелов Б. Н. О сохранении здоровья (менструальной функции) и работоспособность спортсменок в период занятия спортом. *Наука в олимпийском спорте «Женщина и спорт»*. Спец. вып. 2000. С. 89–96.
12. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України (випуск I, міські школярі) / під. заг. ред. І. Р. Бариліяка, Н. С. Польки. Тернопіль, 2000. 208 с.
13. Шахлина Л. Я.-Г., Футорний С. М. Формирование ведущих органов и систем подростков в пубертатном периоде развития их организма. *Научный часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. № 3(46). С. 121–128.
14. Ширяев О. Ю., Ивлева Е. И. Нарушение вегетативного гомеостаза при тревожно-депрессивных расстройствах и методы их коррекции. *Прикладные информационные аспекты медицины*. Воронеж, 1999. Т. 2, № 4. С. 45–46
15. Markofski M., Braun V. Influence of menstrual cycle on indices of contraction-induced muscle damage. *J Strength Cond Res*. 2014. Vol. 28. P. 26–56.
16. Koziy T., Topcii M. Adaptive changes of the hemodynamics parameters in athletes training to develop stability. *Georgian medical news*. 2018; 11 (284): 76–82.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Тончій М. С.

Рівень здоров'я – це динамічний процес постійного пристосування до умов навколишнього середовища, головну роль в якому грають механізми вегетативної регуляції: забезпечення пристосування до умов, що змінюються при оптимальному напруженні регуляторних систем. Стан вираженого напруження веде до порушення вегетативного балансу і зниження адаптаційно-резервних можливостей [14; 18; 21].

Фундамент здоров'я закладається в процесі росту і розвитку організму. Особлива увага в даному питанні приділяється шкільним рокам. Однак, останнім часом відмічається значне погіршення стану здоров'я дітей і молоді, про що свідчить захворюваність школярів, яка зросла на 27 %. За результатами досліджень багатьох вчених, більш ніж 90 % дітей шкільного віку мають проблеми зі здоров'ям, лише 5–7 % випускників загальноосвітніх закладів вважаються практично здоровими, а серед призовників останніх років 25 % визнаються як такі, що не спроможні нести військову службу. У зв'язку із зазначеним, найбільш актуальною проблемою держави є збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема, підростаючого покоління [15; 19].

Аналіз літературних джерел засвідчує зниження рівня фізичного розвитку та здоров'я молоді, підвищення впливу на організм негативних факторів і, як наслідок, збільшення захворюваності й зниження працездатності, зростаючий список випадків раптових смертей під час занять фізичною культурою. Соціально-економічні чинники, недоліки в організації освітнього процесу, порушення режиму життєдіяльності, зокрема, гіпокінезія, хронічне недосипання, нераціональне харчування, можуть слугувати основними причинами напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів [9; 15; 17]. Тому адаптацію студентів слід розглядати в різних аспектах.

Період студентства перепадає на юнацький вік (17–21 років). В даному віковому періоді завершується біологічне дозрівання, морфофункціональні показники сягають свого дефінітивного рівня, налагоджується взаємодія фізіологічних систем організму [16; 18]. У цьому віці вплив навчальних навантажень потребують значного інтелектуального і психоемоційного напруження, сприйняття і перероблення різноманітної інформації за умов дефіциту часу, інтенсивне використання комп'ютерної техніки. Разом з недостатньою руховою активністю, нераціональним харчуванням і режимом дня, шкідливими звичками студентів зумовлюється надзвичайна їх уразливість до несприятливих чинників середовища, що призводить до формування преморбідних зрушень з боку різних органів і систем, виникнення розумової

перевтоми та своєрідного донозологічного стану з виснаженням і можливим зривом адаптаційно-компенсаторних механізмів, зростання захворюваності та соціальної дезадаптації [1; 8; 13; 14].

У науково-методичних джерелах добре висвітленими є питання про стан механізмів регуляції серцевої діяльності та загальну реактивність організму студентів у процесі адаптації до навчання [5; 8], реакції серцево-судинної системи на інформаційні і психоемоційні навантаження [8; 18], оцінку функціонального стану центральної нервової системи студентів та спортсменів, адаптацію студентів молодших курсів в залежності від психофізіологічних властивостей [4], вплив фізичної активності на організм студентів [17; 19] тощо. Загалом, кількість наукових публікацій, що визначає важливість даної проблеми, зокрема, присвячених вивченню адаптації організму студентів, досить велика. Однак, обмаль досліджень щодо вивчення функціональних механізмів адаптації студентів впродовж усього періоду навчання в закладах вищої освіти.

Метою роботи було з'ясувати динаміку рівня здоров'я студентської молоді впродовж періоду навчання у закладі вищої освіти та встановити фізіологічні основи індивідуального здоров'язбереження юнаків 17–21 років.

В процесі дослідження вирішувалися наступні основні завдання:

1. Дослідити фізичну працездатність та її зміни протягом навчання юнаків 17–21 років у ЗВО як інтегрального критерію індивідуального здоров'я.
2. Визначити фізіологічну «ціну» адаптації юнаків 17–21 років до навчання юнаків 17–21 років до навчання за рівнем мобілізації функціональних резервів забезпечуючих систем та напруженням регуляторних механізмів.
3. Встановити міжсистемну взаємодію та провідні чинники адаптації юнаків 17–21 років до освітнього процесу у ЗВО протягом усього періоду навчання.

Дослідження проведено в лабораторії вікової фізіології спорту імені професора Т. М. Цонєвої кафедри біології і охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» у рамках науково-дослідної роботи за темою «Адаптація дітей і молоді до навчальних та фізичних навантажень (юнаки 17–21 років)», номер державної реєстрації 0114U007158.

Проведено лонгітудинальне (протягом чотирьох років навчання) обстеження студентів навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації. Така форма досліджень дає можливість не тільки реєструвати конкретні величини показників на різних етапах онтогенезу і спостерігати ступінь приросту їх з віком, але й виявляти зміни, які проходять у взаємовідносинах між індивідуальними вегетативними і психофізіологічними характеристиками.

Необхідно відмітити, що студенти не відносилися до професійних спортсменів і мали масові спортивні розряди з видів спорту з акцентом на комплексний розвиток фізичних якостей. Обстеження проводили з дотриманням усіх правил біоетики один раз на рік протягом чотирьох років навчання у закладі вищої освіти. Результати досліджень аналізувались за віковими періодами 17–21 років.

Порядок досліджень для всього контингенту був однаковим: після усного опитування про стан самопочуття на момент обстеження і заповнення анкети, проводили реєстрацію частоти серцевих скорочень, артеріального тиску в стані відносного м'язового спокою і запис серцевого ритму. По закінченні усіх вимірів переходили до велоергометричного тестування за методикою Давиденка Д. М. зі співавторами [7] з триразовим записом кардіоінтервалограми, артеріального тиску, пульсу.

Одним з найбільш ефективних методів оцінки функціональних можливостей дітей і молоді, на думку ряду деяких авторів [10], є тестування з використанням навантаження, потужність якого поступово підвищується до певного рівня. До них відноситься тестування функціональних резервів організму з використанням велоергометричного фізичного навантаження, що змінюється за замкнутим циклом [3; 6; 7; 20]).

За даною методикою потужність навантаження підвищувалась безперервно з постійною швидкістю (33 Вт/хв) від нуля до певного рівня, який визначався за частотою серцевих скорочень у 150 ударів на хвилину, а потім з такою ж швидкістю знижувалась до нуля. Частота педалювання для всіх обстежених була однаковою і складала 60 обертів на хвилину. Поворот (реверс) навантаження здійснювали при однаковій для всіх випробовуваних ЧСС (150–155 уд/хв), тобто при однаковій фізіологічній ціні обстежувані досягали різної потужності навантаження. Графічний запис динаміки ЧСС залежно від зміни навантаження в процесі повного циклу тестування приймає вид петлі гістерезису (рис. 1), яка відбиває системну адаптивну відповідь організму на фізичне навантаження.

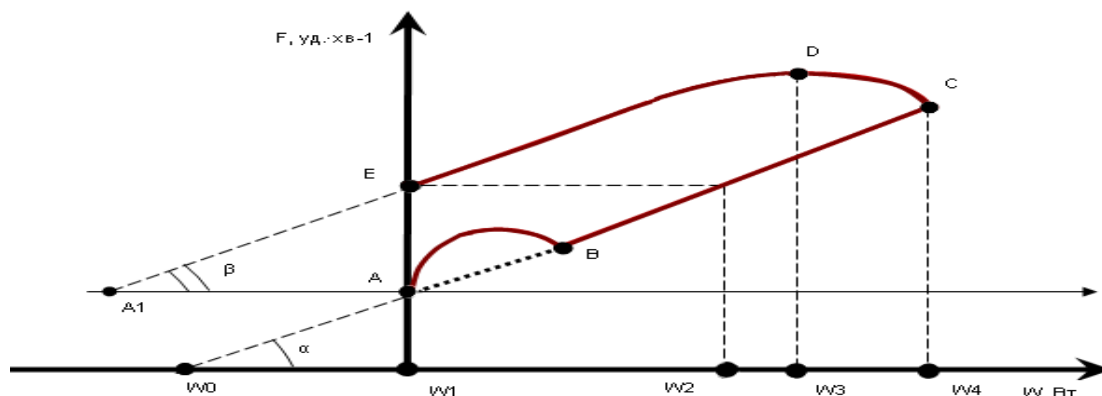


Рис. 1. Схема динаміки частоти серцевих скорочень при тестуванні за замкнутим циклом (за [3] доопрацьований): W – шкала потужності

навантаження; F – шкала зміни ЧСС протягом навантаження; A – ЧСС вихідна; B – ЧСС порогова; C – ЧСС реверсу; D – ЧСС максимальна; E – ЧСС виходу з навантаження

В ході дослідження динаміки функціонального стану серцево-судинної системи студентів визначали частоту і ритм серцевих скорочень за допомогою програми «Caspico» (Коваленко С. О., 2005) у режимі MS DOS [11], в основу якої покладено математичний аналіз серцевого ритму. На грудну клітку накладали кардіодатчик T31 (Polar Electro OU, Finland), який формував імпульси тривалістю 8 мс на вершині комплексу QRS. Ці імпульси телеметрично сприймалися пульсометром A1 (Polar Electro OU, Finland) та передавалися на компаратор з гальванічною розв'язкою 5 кВ, що замикав контакти на LPT порту комп'ютера. Точність реєстрації – 1 мс. Обстеження проводили в стані відносного м'язового спокою, на реверсі потужності навантаження, коли ЧСС досягала 150–155 ударів на хвилину, наприкінці м'язової роботи та на п'ятій хвилині відновлення.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми Excel, статистичного пакету SPSS 16. Для опису вибіркового розподілу вказували середнє арифметичне (M) і помилку середнього арифметичного (m) з використанням довірчого інтервалу ($M \pm 1,96 * m$). Вплив обраного навантаження на функціональний стан досліджуваної системи оцінювався за допомогою критерію Вілкоксона. З метою уточнення закономірностей адаптаційних реакцій та стану регуляторних механізмів організму юнаків використовували непараметричний кореляційний аналіз за Спірменом. Факторну структуру функціональних можливостей студентів визначали за методом головних компонент з варімаксним обертанням факторної матриці [12].

Результати досліджень та їх обговорення. Специфічні риси системи функціональних резервів визначаються характером та рівнем адаптованості організму, його віковими, статевими та конституційними особливостями та виявляються інтегрально, адаптаційною реакцією організму на тестування, яку можна ефективно оцінювати за параметрами «петлі» гістерезису, здобутою за допомогою реєстрації динаміки частоти серцевих скорочень у відповідь на застосування циклічного навантаження [3; 6; 20]. Методика Д. М. Давиденка і співавторів [7] дозволяє оцінювати такі характеристики системної реакції організму, як напруженість функцій під час виконання навантажувальної проби, регуляторні компоненти системної реакції організму, а також загальну фізичну працездатність.

Результати досліджень загальної фізичної працездатності юнаків, як інтегрального критерія індивідуального здоров'я, не виявили достовірних вікових змін ($p > 0,05$) протягом навчання у закладі вищої освіти (табл. 1).

Таблиця 1

Показники фізичної працездатності юнаків різного віку протягом усього періоду навчання у закладі вищої освіти, за даними фізичного навантаження зі змінною потужністю ($M \pm m$)

Вік, Показники	17 років (n=50)	18 років (n=64)	19 років (n=64)	20 років (n=40)	21 рік (n=33)
Wрев, Вт	183,28±4,42	182,71±3,91	182,52±3,64	182,44±4,50	191,92±8,10
Tзаг, хв	11,11±0,27	11,07±0,24	11,06±0,22	11,06±0,27	11,63±0,49
Aзаг, кДж	62,83±3,05	61,74±2,64	62,64±2,51	61,65±3,33	69,04±5,66
PWC ₁₇₀ , Вт	216,67±6,49	218,25±5,07	218,75±7,53	217,02±5,28	230,39±10,81
PWC ₁₇₀ , кгм/хв/кг	18,85±0,53	18,07±0,37	17,98±0,53	18,67±0,48	19,65±0,88
МСК, л/хв	3,98±0,09	4,02±0,07	4,01±0,1	3,99±0,07	4,17±0,15
МСК, мл/кг	56,75±1,28	54,50±1,09	53,90±1,26	56,19±1,22	58,29±2,22

Так, час виконаної юнаками роботи (Tзаг), який є індивідуальним, а не однаковим, як в більшості тестів [25; 105], коливався в межах 11,06±0,22 – 11,63±0,49 хвилин. За загальним обсягом виконаної роботи (Aзаг) позитивні зрушення в діапазоні 8,99–10,7 % зареєстровано в групі юнаків 21 року. У студентів інших вікових груп відбувалися незначні коливання даного критерію (1,44–1,58 %). Інтегральний показник загальної фізичної працездатності (PWC₁₇₀) з 17 до 20 років майже не змінювався, проте у юнаків 21 років спостерігалось його підвищення по відношенню до інших вікових періодів в межах 5–6 % ($p > 0,05$).

Основним критерієм визначення фізичної працездатності є максимальне споживання кисню (МСК). Його рівень обумовлюється продуктивністю кардіореспіраторної системи і залежить від фізіологічного стану організму (ефективності апарату зовнішнього дихання, об'єму та швидкості кровотоку, кисневої ємності крові), а також від характеру навантаження, маси м'язів, які приймають участь в роботі. Між величинами МСК і PWC₁₇₀ існує тісний кореляційний взаємозв'язок, що використовується у формулах визначення МСК (мл/хв), за даними PWC₁₇₀ (кгм/хв) [10]. Результати досліджень показали позитивну динаміку МСК у юнаків 17–18 років з подальшим недостовірним його зниженням в 19–20 років. Однак, МСК відносно маси тіла зменшувалося в 18–19-річному періоді з подальшим поступовим його підвищенням в 20–21 рік, що, аналогічно величині PWC₁₇₀/кг, обумовлено більшою масою тіла юнаків 18–19 років.

Отже, результати досліджень показали, що у юнаків 17–21 років достовірних змін за середньогруповими показниками загальної фізичної працездатності в процесі тестування зі змінною потужністю не відмічалось. Вікова динаміка за всіма критеріями складала в середньому 4–6 %. Проте, аналіз динаміки фізичної працездатності в залежності від типів регуляції серцевого ритму показав логічно достовірно кращі результати ($p < 0,05$) у юнаків з

переважанням парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи (табл. 2).

Таблиця 2

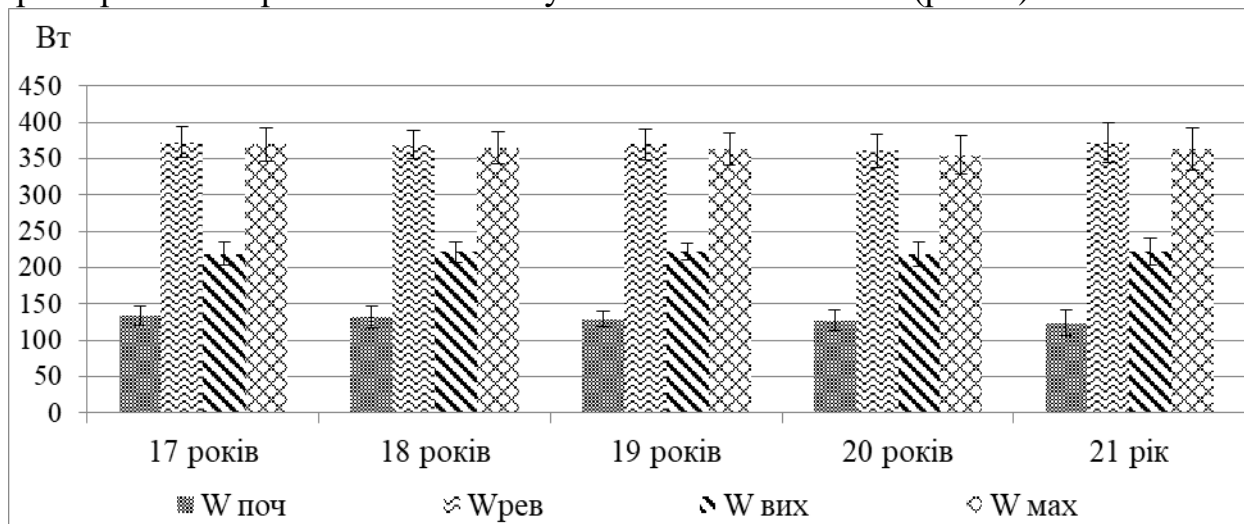
Показники фізичної працездатності в залежності від типів регуляції кардіоритму юнаків різного віку протягом усього періоду навчання, за даними фізичного навантаження зі змінною потужністю (M±m)

Показники	Типи регуляції	Вікові періоди				
		17 років n=50	18 років n=64	19 років n=64	20 років n=40	21 рік n=33
Тзаг, хв		11,60±0,42	12,16±0,64	11,30±0,43	11,87±0,62	12,58±0,50
		11,07±0,38	10,75±0,35 *	11,15±0,29	10,65±0,28	9,27±0,63*
		10,49±1,01 *	10,32±0,44 *	10,06±0,47	9,64±0,32*	10,27±0,95
Азаг, кДж		67,89±4,98	74,90±7,72	64,91±5,17	71,09±7,91	80,45±6,22
		62,33±4,36	58,98±3,85 *	63,62±3,45	57,34±3,12*	53,63±7,20*
		47,86±5,03 *	54,56±4,52 *	51,65±4,60	46,71±3,04*	54,55±9,90*
Wрев, Вт		191,49±6,9 1	200,60±10, 61	186,42±7,07	195,87±10,2 4	206,91±8,23
		182,64±6,3 4	177,44±5,7 0*	181,09±4,45	175,72±4,64	152,98±10,4 3*
		161,13±8,9 5*	170,26±7,2 7*	166,0±7,72	159,12±5,37 *	169,37±15,6 1
PWC ₁₇₀ , Вт		223,60±11, 05	233,22±12, 32	213,45±7,48	228,37±13,5 7	249,12±11,2 1
		216,55±9,5 3	212,12±6,9 2	217,46±6,61	210,19±5,26	182,42±11,9 8*
		208,75±15, 14	206,79±10, 0	199,11±11,5 0	190,55±7,21 *	199,68±18,6 7*
PWC ₁₇₀ / кг, Вт/кг		3,21±0,13	3,06±0,16	2,93±0,17	3,15±0,17	3,29±0,17
		3,06±0,13	2,95±0,09	3,0±0,11**	2,96±0,11	2,58±0,16*
		2,98±0,19	2,73±0,12	2,50±0,14	2,78±0,18	2,77±0,15*
МСК, л/хв		4,08±0,15	4,21±0,17	4,02±0,11	4,15±0,18	4,42±0,15
		3,98±0,14	3,93±0,09	4,0±0,09	3,90±0,07	3,33±0,16*
		3,88±0,2	3,84±0,15	3,73±0,18	3,64±0,10*	3,76±0,25
МСК/кг, мл/хв/кг		58,89±2,02	55,30±2,48	53,66±2,59	57,30±2,42	58,49±2,53
		56,31±1,88	54,62±1,46	54,83±1,66**	54,92±1,75	47,10±2,40*
		55,49±2,58	50,71±2,03	46,94±2,24	52,99±3,04	52,78±1,58

Примітки: В – ваготонічний тип регуляції, Н – нормотонічний тип, С – симпатикотонічний тип; * – p < 0,05 по відношенню до В-групи; ** – p < 0,05 по відношенню до С-групи

За абсолютними показниками фізичної працездатності високі їх значення припадали на 21-річний віковий період у обстежених з переважанням парасимпатичного і симпатичного відділу вегетативної нервової системи, в той час, як у юнаків з нормотонічним типом регуляції кращі результати зареєстровано в 17 і 19 років.

За даними рівня напруження організму студентів під час велоергометричного навантаження за замкнутим циклом, встановлено значний ступінь мобілізації функціональних резервів у 17-річних обстежених, що підтверджено більш високими величинами рівня внутрішньої потужності організму під час реверсу (W_1 рев), при максимальних значеннях ЧСС (W_{\max}). Кращі адаптивні можливості та імовірність їх значної мобілізації [3] зареєстровано у юнаків 21 років за величиною зовнішньої роботи, що приходить на одне серцеве скорочення (A_1) в період зростання фізичного навантаження, яка у останніх була вищою ($p < 0,05$). Оптимальнішими у них були і відновні процеси, на що вказував аналогічний показник (A_2), зареєстрований при зменшенні потужності навантаження (рис. 2).



Серцево-судинна система (ССС) є однією з основних систем життєзабезпечення, оскільки обумовлює рух крові, а з тим, транспортні функції ланцюга переносу кисню, енергетичних субстратів, продуктів обміну речовин тощо. Діяльність ССС є одним з важливих факторів, які лімітують розвиток пристосувальних реакцій організму в процесі адаптації до фізичних навантажень [2; 5; 21]. Одним із найбільш популярних показників рівня функціональної активності ССС є частоти серцевих скорочень (ЧСС). Дослідження динаміки ЧСС юнаків забезпечувалося у стані спокою, вихідному стані – на початку педалювання, коли потужність навантаження ще дорівнювала нулю, на протязі зростання і зниження потужності роботи, в період її закінчення та у 5-хвилинний період відновлення.

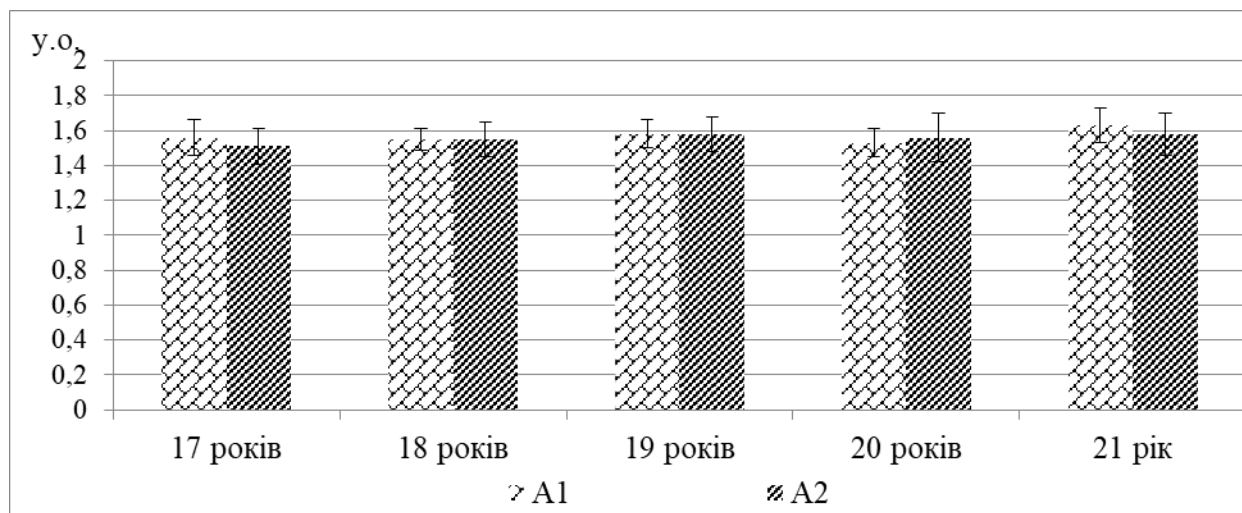


Рис. 2. Динаміка показників напруження організму юнаків різного віку протягом усього періоду навчання у закладі вищої освіти, за даними тестування фізичним навантаженням з реверсом

Одержані дані ЧСС юнаків всіх вікових груп під час функціональної проби реєструвалися на відносно однаковому рівні, окрім початкової і порогової в 21-річному віці, різниця яких у бік зменшення коливалася в діапазоні 3,21–8,32 і 4,83–6,47 %, відносно до інших вікових груп. Аналогічна різниця в динаміці пульсової вартості роботи між групами знаходилася в межах 4–7 %. Встановлено, що як вихідний, так і абсолютний робочий функціональний рівень серцево-судинної системи достовірно не відрізнявся у юнаків різного віку (табл. 3).

Таблиця 3

**Динаміка частоти серцевих скорочень у юнаків різного віку,
за даними тестування з реверсом, протягом усього періоду навчання
у закладі вищої освіти (M ± m)**

Вік, Показники	17 років (n=50)	18 років (n=64)	19 років (n=64)	20 років (n=40)	21 рік (n=33)
ЧСС початкова, уд/хв	73,80±1,29	75,75±1,84	71,75±1,87	74,62±1,42	69,45±1,55*
ЧСС порогова, уд/хв	86,54±1,85	85,48±1,95	85,37±1,24	85,05±1,35	80,94±1,92**
ЧСС реверсу, уд/хв	153,34±0,72	152,63±0,42	150,3±0,69*	152,68±0,77	151,85±0,80
ЧСС мах, уд/хв	156,48±0,82	156,06±0,42	153,59±0,77	156,05±0,88	155,79±0,80
ЧСС виходу, уд/хв	104,46±1,70	107,78±1,48	105,64±1,6	108,80±2,09	105,55±3,14
ЧСС середня, уд/хв	124,08±0,88	124,2±0,55	122,77±0,85	124,78±0,92	123,0±1,46
Пульсова вартість(L,уд)	1363,16±33,9	1337,7±23,6	1366,93±23,05	1329,74±28,58	1422,7±34,99*

Примітки: * – $p < 0,05$ за 21 рік – 17, 18, 20 років; ** – $p < 0,05$ за 21 рік – 18 років; ♥ – $p < 0,05$ за 21 рік – 18, 20 років; ♦ – $p < 0,05$ за 19 років – 17,18 років

Функціонування ССС, за даними ЧСС, у юнаків 21 року протікало при менших значеннях пульсу в процесі навантаження, на що вказувала частота серцевих скорочень початкова, порогова, реверсу, максимальна, середня та виходу з навантаження, що характеризує економічний рівень і адекватність функціональних механізмів регуляції серцево-судинної системи. Довготривала адаптація серцево-судинної системи юнаків свідчила про зростання економізації і ефективності діяльності, що яскравіше проявлялося у вікових групах 19 і 21 років. Оптимальнішими були у них і процеси відновлення, ЧСС виходу яких була менша ($p > 0,05$) по відношенню до всіх вікових груп.

Значення пульсової вартості роботи юнаків 19 і 21 років перевищували величини інших вікових груп (рис. 3), що обумовлено більшим часом і обсягом виконаної роботи при вищій середній її потужності, що свідчить про більшу сумарну фізіологічну «ціну» процесу адаптації до фізичного навантаження з реверсом.

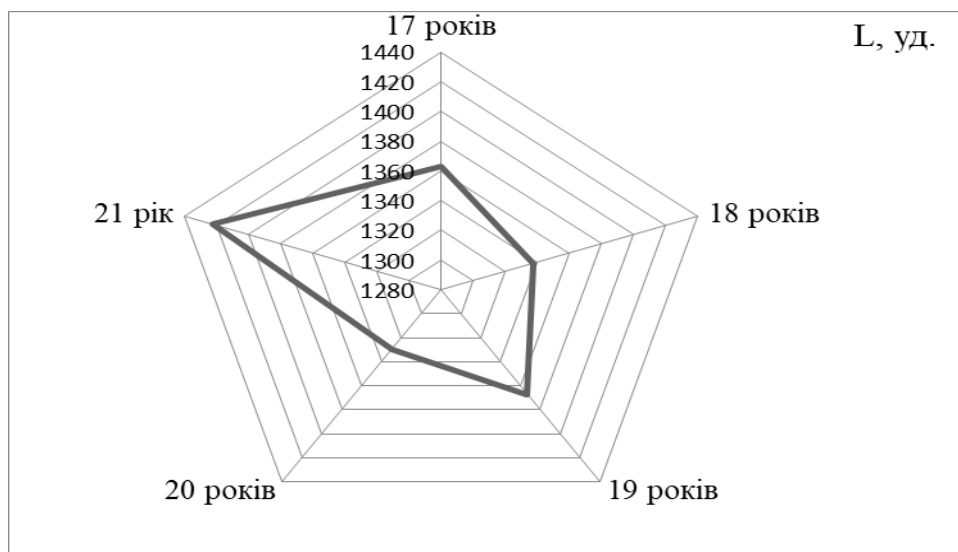


Рис. 3. Динаміка пульсової вартості виконаної роботи юнаків різного віку протягом усього періоду навчання у закладі вищої освіти, за даними тестування з реверсом

Зміни кардіоритму є важливою ланкою в адаптації організму до умов внутрішнього та зовнішнього середовища, що дозволяє використовувати характеристики серцевого ритму для оцінки функціонального стану в цілому.

Вивчення динаміки стану регуляції серцевого ритму юнаків 17–21 років, за даними варіаційної пульсометрії, і отримані нами результати свідчать, що в стані м'язового спокою у більшості (до 85 %) обстежених реєструвався оптимальний нормо- та ваготонічний типи регуляції.

Дослідження стану механізмів регуляції серцевого ритму студентів у відносному м'язовому спокої виявив позитивну тенденцію до його удосконалення з віком у 19 і 21 рік, з періодами достовірних змін у бік напруження в 17, 18 і 20 років.

Навчальні навантаження справляють різнобічний вплив на організм, який визначається, з одного боку, специфікою і тривалістю самого навантаження, а з іншого – суб'єктом рухової активності. Реакція на м'язові навантаження логічно виражалася в централізації механізмів регуляції, збільшенні їх напруження, на що вказувало зростання амплітуди моди і індексу вегетативної рівноваги (ІВР). Збільшення $Mo/\Delta X$ підтверджувало активацію гуморального каналу при зростанні переваги впливу адренергічних механізмів регуляції над холінергічними. Так, в групі юнаків 17 років показник $Mo/\Delta X$ збільшився приблизно в 2,53 рази і склав 8,39 у. о. В 20-річному віці відмічалися зрушення у 3,25 разів при вищих абсолютних значеннях цього критерію (10,45 у. о.).

Інтегральний показник стану механізмів регуляції серцевого ритму (ІН) в наших дослідженнях, на відміну від багатьох інших робіт, реєструвався безпосередньо під час м'язової роботи, що дозволило вивчити динаміку варіабельності серцевого ритму в процесі фізичних навантажень, і має вагоме значення в оцінці адаптаційних можливостей юнацького організму. Результати, одержані під час досліджень, показали, що серед обстежених груп юнаків найбільша величина індексу напруження під час реверсу відмічена в 20-річному віці, яка у 5 разів і більше перевищувала вихідні значення, що свідчить про високе напруження механізмів регуляції серцевої діяльності ($p < 0,05-0,001$). Зареєстровані значення ІН в період тестування спостерігалися в більшості обстежених груп, що може підтвердити адекватність обраного фізичного навантаження адаптаційним можливостям юнаків 17–21 років, оскільки граничні, зареєстровані при напруженій роботі до відмови, величини ІН можуть досягати 4–5 тис., а теоретично розраховані – більше 20 тис. у. о. [3].

Відновний період в досліджуваних групах характеризувався гетерохронністю. Однак, за більшістю показників, більш сприятливе функціонування серцево-судинної системи спостерігалось у юнаків 19 і 21 років: більший обсяг виконаної роботи передбачав відповідне напруження організму під час навантаження, у зв'язку з чим пульсова вартість у них була вищою. Необхідно відмітити також, що ІН в відновлювальному періоді не досягав вихідних значень по групам на 36–42 %. Разом з тим, за індивідуальними даними більший відсоток юнаків з повною реституцією індексу напруження регуляторних механізмів відмічався саме в 19 і 21 років – 62,3 та 65 відсотків, відповідно, в той час, як в 17, 18 і 20 років зареєстровано 57,58–59,02 % випадків відновлення.

Цікавим питанням для індивідуальної оцінки здоров'я є динаміка відновних процесів організму студентів з урахуванням типів регуляції.

Встановлено, що, за середньогруповими даними, у юнаків з ваготонічним і нормотонічним типом регуляції індекс напруження на п'ятій хвилині після навантаження досягав верхньої межі норми (до 150 у. о.). Аналіз відновних процесів у обстежених з симпатикотонічним типом регуляції виявив позитивну динаміку відновлення за ІН у 19-річних обстежених. Однак, у юнаків 21 років повного відновлення ІН у цей період не відбувалось, що може бути обумовлено більшим часом, потужністю і обсягом виконаної роботи. Необхідно відмітити, що частота серцевих скорочень в процесі тестування і відновлення в даній групі була меншою по відношенню до інших вікових груп. Даний факт підтверджує існуючу думку, що не можна судити про відновні процеси лише за величинами частоти серцевих скорочень: ЧСС може досягати вихідних значень, однак напруження регуляторних механізмів ще залишатиметься [2; 4; 13]. Відновлення регуляторних механізмів юнаків незалежно від типів регуляції проходило переважно за рахунок модального значення (M_0 , с) тривалості кардіоциклів. У симпатикотоніків внесок у відновні процеси належав темпам зниження амплітуди моди (AM_0 , %). Аналіз індивідуальних даних показав, що більший відсоток відновлених за ІН серед ваготоніків належав юнакам 17 і 21 років, нормотоніків – 19 і 21 років, симпатикотоніків – 19 років. Проте гірше відновлення відмічено у 18–19-річних ваготоніків, 18-річних нормотоніків, 17–18-річних симпатикотоніків.

З метою уточнення закономірностей адаптаційних реакцій та стану регуляторних механізмів організму юнаків до навантаження зі зміною потужності був здійснений кореляційний аналіз, який виявив наявність досить тісних взаємозв'язків між всіма показниками фізичної працездатності. Так, між загальною роботою ($A_{\text{заг}}$) та її часом ($T_{\text{заг}}$) коефіцієнт кореляції майже доходив функціонального рівня. При проведенні кореляційного аналізу між величинами загальної роботи, її часом та потужністю реверсу навантаження юнаків 17 років виявлено сильні позитивні зв'язки з МСК ($r = 0,938; 0,977$), PWC_{170} , Vt ($r = 0,915; 0,956$), A_1 ($r = 0,780; 0,818$), W_{max} ($r = 0,791; 0,834$), потужністю реверсу ($W_1 \text{ рев}$) організму при навантаженні ($r = 0,796; 0,844$), пульсовою вартістю роботи ($r = 0,911; 0,956$) відносно до $T_{\text{заг}}$ та $W_{\text{рев}}$ і $A_{\text{заг}}$ ($p < 0,001$).

Аналіз кореляційних залежностей між показниками фізичної працездатності і величинами функціонального стану серцево-судинної системи юнаків 17–21 років не виявив тісних значущих зв'язків. Відмічалися слабкі і середньої сили залежності. Необхідно відмітити, що в кожному віковому періоді кореляційні зв'язки носили різний характер. Так, в 17-річному віці (рис. 4) зареєстровані середні кореляційні зв'язки критеріїв фізичної працездатності і модального значення кардіоінтервалів в стані спокою (на рівні 0,32–0,38), амплітуди моди ($r = -0,2–0,3$), індексу напруження регуляторних механізмів ($r = -0,21–0,28$). На п'ятій хвилині відновлення після навантаження

спостерігались позитивні кореляційні зв'язки за варіаційним розкидом ($r=0,20-0,28$) та негативні за індексом напруження ($r=-0,28-0,34$). Отже, краща фізична працездатність юнаків 17 років характеризувалася низькими рівнями функціонального стану головного мозку в стані спокою з їх підвищенням в відновлювальний період після м'язової роботи.

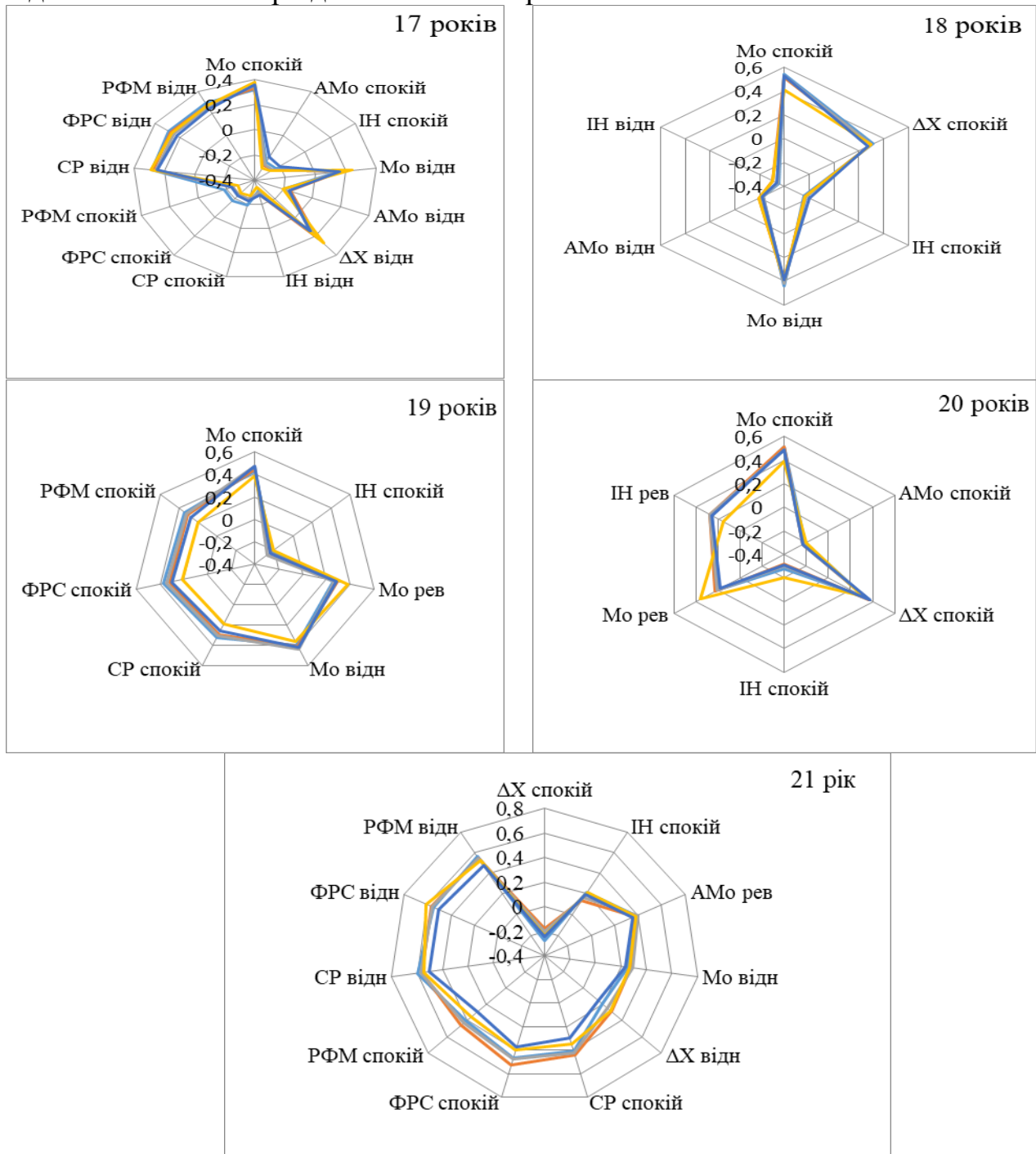


Рис. 4. Кореляційний взаємозв'язок показників фізичної працездатності і функціонального стану серцево-судинної і центральної нервової системи юнаків 17–21 років: ■ – Т заг, ■ – А заг, ■ – W реверсу, ■ – PWC₁₇₀, ■ – МСК.

В 18 років у юнаків відмічались кореляційні залежності середньої і слабкої сили лише між величинами фізичної працездатності і варіаційної пульсометрії вихідного і відновлювального періодів: позитивні – за найбільш вірогідною тривалістю кардіоциклу (Мо спокою $r=0,41-0,54$; Мо відновлення $r=0,39-0,44$), варіативністю серцевого ритму (ΔX спокою $r=0,28-0,32$), негативні – за ступенем активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи (АМо відновлення $r=-0,20-0,23$) та загальним рівнем напруження регуляторних механізмів (ІН спокою $r=-0,20-0,24$; ІН відновлення $r=-0,31-0,36$), що логічно пояснюється позитивним впливом оптимального стану регуляторних систем на функціональні можливості особи і фізичну працездатність, зокрема.

В 19 років більш тісні кореляційні залежності реєструвались за модальним значенням кардіоінтервалів в стані спокою ($r=0,39-0,47$), в відновлювальний період ($r=0,36-0,43$). В даному віковому періоді з'являлась взаємозалежність з модальним значенням на реверсі навантаження в межах $r=0,26-0,38$. В 20-річному віковому періоді спостерігались залежності з величинами АМо та ІН вихідного рівня в межах $r = -0,20-0,32$ і $r = -0,20-0,32$, відповідно; позитивні – за Мо спокою ($r = 0,39-0,52$), ΔX спокою ($r = 0,30-0,38$), Мо реверсу ($r = 0,21-0,36$) та ІН реверсу ($r = 0,26-0,28$).

У юнаків 21 року кореляційні взаємозв'язки більш тісні порівняно з іншими віковими періодами. Дослідження взаємозв'язків фізичної працездатності з критеріями серцево-судинної системи дозволило визначити наступне. В стані відносного спокою показники фізичної працездатності корелювали лише з варіативністю серцевого ритму (за ΔX $r = -0,20-0,28$) та з інтегральним критерієм напруження регуляторних систем (за ІН $r = 0,20-0,21$). Необхідно відмітити, що порівняно з іншими віковими періодами, індекс напруження в вихідному стані мав позитивну залежність, а ΔX , навпаки, змінив зв'язок на негативний. Отже, менший варіаційних розкид кардіоінтервалів відмічається у юнаків з кращими показниками фізичної працездатності. Слабкі кореляційні зв'язки спостерігались також за АМо реверсу ($r=0,35-0,38$), Мо відновлення ($r=0,23-0,29$) та ΔX відновлення ($r=0,24-0,28$).

Узагальнюючи інтерпретацію факторно-аналітичних даних юнаків 17 років, можна встановити, що найбільш вагомий внесок забезпечують фізична працездатність і рівень механізмів регуляції серцевого ритму. Менший внесок у цьому віці припадав на показники серцево-судинної системи. За результатами досліджень групи юнаків 18 років у генеральному факторі, який є найбільш суттєвим, насамперед виділяються показники, що характеризують фізичну працездатність та рівень активації та напруження організму з однаковим знаком на полюсі, що свідчить про зростання значення цих показників у збільшенні функціональних можливостей організму обстежених. Провідними критеріями оцінки функціональних можливостей юнаків 19 років є показники фізичної

працездатності, ефективності регуляції серцевої діяльності, енергетичного рівня організму, які можна визначити при використанні фізичного навантаження за замкнутим циклом. Менш інформативними для даного віку можна вважати величини варіаційної пульсометрії. Юнаків 20-річного вікового періоду можна в першу чергу оцінювати за параметрами фізичної працездатності, варіабельності серцевого ритму наприкінці дозованого навантаження. Вторинними критеріями їх оцінювання є механізми регуляції серцевого ритму. Факторна структура функціональних можливостей юнаків 21 року дозволяє більш системно охарактеризувати адаптаційні реакції завдяки більшій компактності перемінних. Даних студентів можна оцінювати як за всіма параметрами одночасно, так і за сукупністю вибірових.

На підставі встановлених причинно-наслідкових зв'язків наведених факторів з функціональних можливостей юнаків різного віку слід відмітити, що основними складовими першого фактору у всіх вікових періодах були показники фізичної працездатності (Тзаг, Азаг, Wрев, PWC₁₇₀, PWC₁₇₀/кг, МСК) та пульсова вартість виконаної роботи (рис. 5).

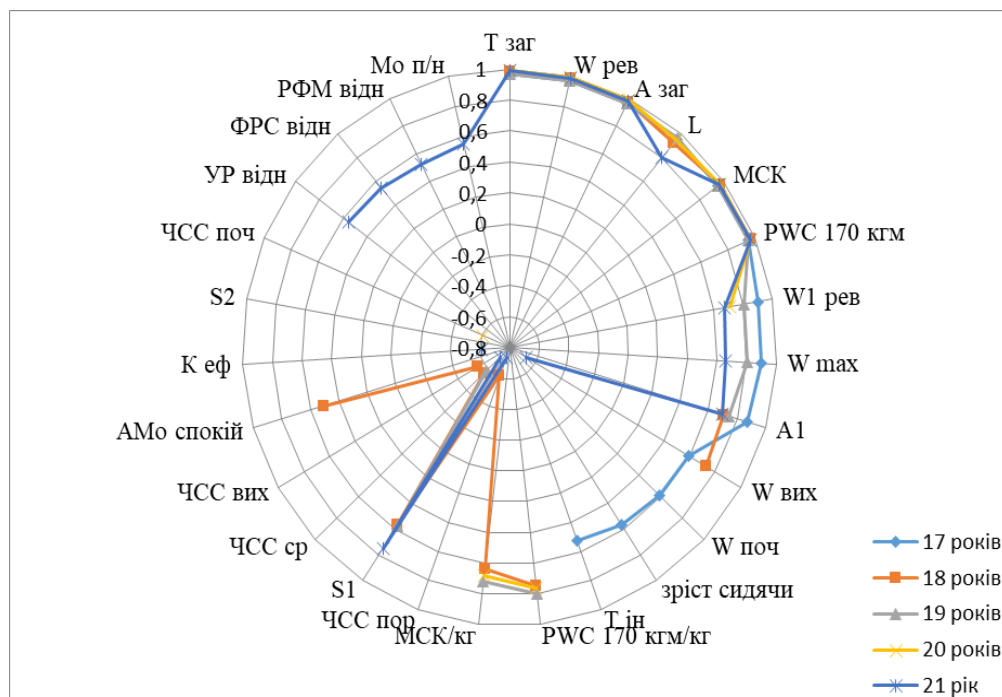


Рис. 5. Функціональний профіль юнаків різного віку, за даними I фактору

Вагомими складовими провідних факторів в 17 років виступають величини варіабельності серцевого ритму та з невисокою вагою – показники якості регуляції серцевої діяльності. Необхідно підкреслити, що показники варіаційної пульсометрії займають основне місце поряд з рівнем активації та напруження організму і ефективністю регуляції серцевих скорочень також і в

18 і 19 років. З віком зменшується загальна кількість факторів та кількість залучених змінних.

Отже, факторний аналіз дозволив виявити особливості оцінки функціональних можливостей юнаків різного віку, які характеризувалися різною кількістю (від 12 до 15) та вагою (5,05–20,38 %) визначених факторів і їх складових (3–16). Основними складовими першого фактору у всіх обстежених вікових групах були показники фізичної працездатності (Т заг, А заг, W рев, PWC₁₇₀, PWC₁₇₀/кг, МСК) та пульсова вартість виконаної роботи (L). Вагомими складовими провідних факторів виступили величини варіабельності серцевого ритму та з невисокою вагою – показники якості регуляції серцевої діяльності.

За результатами досліджень встановлено, що у юнаків від 17 до 21 років достовірних змін за середньогруповими показниками загальної фізичної працездатності в процесі тестування зі змінною потужністю не відмічалось. Вікова динаміка за всіма критеріями складала в середньому 4–6 %. Проте, аналіз динаміки фізичної працездатності в залежності від типів регуляції серцевого ритму виявив кращі результати у юнаків з переважанням парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. За абсолютними показниками фізичної працездатності високі їх значення припадали на 21-річний віковий період у обстежених з переважанням парасимпатичного і симпатичного відділу вегетативної нервової системи, тобто з ваготонічним і симпатікотонічним типом регуляції, в той час, як у юнаків з нормотонічним типом регуляції кращі результати зареєстровано в 17 і 19 років.

За умов довготривалої адаптації серцево-судинної системи юнаків до навчальних навантажень відбувалося удосконалення механізмів економізації і ефективності діяльності серцево-судинної системи в 19 і 21 років. Екстракардіальна функція, за даними динаміки ЧСС (вихідна, порогова, реверсу, максимальна, середня), в цих вікових групах характеризувалася більш оптимальним ($p < 0,05$) рівнем на всіх етапах тестування. Процеси відновлення (ЧСС виходу) у них протікали інтенсивніше порівняно з обстеженими іншими вікових груп.

Виявлено переважання ваготонічного типу вегетативної регуляції ритму серця у юнаків 19 і 21 років. Навантаження за замкнутим циклом викликало активацію симпатичного відділу вегетативної нервової системи і виражене напруження механізмів регуляції серцевої діяльності, яке в більшій мірі виявлялася у юнаків 18 і 20 років.

Кореляційний аналіз внутрішньо- та міжсистемних взаємодій виявив наявність тісних взаємозв'язків між всіма показниками фізичної працездатності, які досягали функціонального рівня між загальним обсягом роботи (А заг) та її часом (Т заг) і високого рівня з показниками максимального споживання кисню, PWC₁₇₀, роботою організму на одне серцеве скорочення при зростанні навантаження, напруженням організму на реверсі навантаження,

пульсовою вартістю роботи ($p < 0,001$). Середній кореляційний зв'язок спостерігався між $PWC_{170}/кг$ та обсягом виконаної загальної роботи, її часом і потужністю реверсу навантаження. Між показниками фізичної працездатності та критеріями функціонального стану серцево-судинної системи зареєстровано слабкі кореляційні зв'язки та відмічено їх посилення в процесі фізичного навантаження в усіх вікових групах юнаків протягом періоду навчання у ЗВО.

Факторний аналіз виявив особливості функціональних механізмів адаптації у юнаків різного віку, які характеризувалися різною кількістю (від 12 до 15) та вагою (5,05–20,38 %) визначених факторів і їх складових (3–16). Основними складовими першого фактору в усіх вікових періодах виступали показники фізичної працездатності (Т заг, А заг, W реф, PWC_{170} , $PWC_{170}/кг$, МСК) та пульсова вартість виконаної роботи (L). Вагомими складовими провідних факторів визначено характеристики варіабельності серцевого ритму та з невисокою вагою – показники якості регуляції серцевої діяльності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Адаптация организма подростков к учебной нагрузке / Под ред. Д. В. Колесова; Науч.-исслед. ин-т физиологии детей и подростков Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1987. 152 с.
2. Баевский Р. М., Берсенева А. П., Берсенев Е. Ю. и др. Оценка уровня здоровья при исследовании практически здоровых людей: [методическое руководство]. М.: Фирма «Слово», 2009. 100 с.
3. Босенко А. І. Спосіб діагностики функціональних резервів людини / А.І. Босенко (Україна); Бюл. № 8 Держ. департ. інтел. власності № 59144 А; Заявл. 04.03.2003; Опубл. 15.08.2003; 7А61В5/0205, 4 с.
4. Босенко А. І. Методичні засади розвитку адаптаційних можливостей учнів основної школи у процесі занять фізичним вихованням: автореф. дис. ... доктора педагогічних наук 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). Чернігів, 2017. 43 с.
5. Глазков Е. О. Адаптивні можливості серцево–судинної системи організму студентів у процесі навчання у вищому навчальному закладі // Буковинський медичний вісник. 2013. Т. 17, № 2(66). С. 25–28.
6. Давиденко Д. Н., Пасичниченко В. А. Биологические основы физической культуры и спорта: [учеб. пособие] .Санкт-Петербург: СПбГПУ, 2008. 102 с.
7. Давиденко Д. Н., Чистяков В. А. Методика оценки мобилизации функциональных резервов организма по его реакции на дозированную нагрузку // Психолого-педагогические технологии повышения умственной и физической работоспособности, снижения нервно-эмоционального напряжения у студентов в процессе образовательной деятельности: матер. международной науч. конф. Белгород: БелГУ, 2011. С. 204–210.
8. Дорофеева Н. А. Адаптационная реакция сердечно-сосудистой системы на современные информационные и информационно-психоэмоциональные нагрузки у студентов // Український медичний альманах. 2009. Том 12, № 5. С. 70–72.

9. Іванова О. І., Басанець Л. М., Белікова Я. С. Морфофункціональний стан студентів з різним рівнем фізичної підготовленості // Гігієна населених місць. 2012. № 60. С. 323–327.
10. Карпман В. Л., Белоцерковский З. Б., Гудков И. А. Тестирование в спортивной медицине. М.: Физкультура и спорт, 1988. 208 с.
11. Коваленко С. О., Яковлев М. Е. Комп'ютерна програма для реєстрації та аналізу ритму серця і дихання («CASPICO») / Авторське свідоцтво України №11262 54 с. Укр. – Деп. в УААСП 4.10.2004. Реф. у офіційному бюлетені «Авторське право і суміжні права» 2005. № 6. С. 338.
12. Коренберг В. Б. Спортивная метрология: учебник. М.: Физическая культура, 2008. 368 с.
13. Маліков М. В., Богдановська Н. В. Особливості функціонального стану організму юнаків та дівчат різних клімато-географічних регіонів СНД // Наук. зап. Тернопіль. педун-ту. Сер. біологія. 2001. №1(12). С. 80–84.
14. Особливості адаптації до умов середньогір'я спортсменів високої кваліфікації, які спеціалізуються у бігу на середні дистанції, залежно від типу вегетативного гомеостазу / Л. Черкес, В. Ільїн, А. Колот, С. Коваль, М. Михайлович // Теорія і методика фізичного виховання і спорт. 2014. № 3. С. 82–86.
15. Первак А. Л., Журавлева Ю. В. Информационная система определения адаптационных возможностей организма студентов. *Технологический аудит и резервы производства*. 2013. № В/3 (14). С. 38–41.
16. Пластунов Б. А., Ковалів М. О. Фізичний розвиток студентів-першокурсників вищих навчальних закладів і чинники, що його формують. *AML XXI*. 2015. № 1. С. 66–74.
17. Савчук С., Хомич А. Оцінка рівня фізичного розвитку студентів вищого технічного закладу освіти. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: збірник наукових праць. 2009. № 1. С. 58–61.
18. Севрюкова Г. А. Адаптивные изменения функционального состояния и работоспособность студентов в процессе обучения. *Гигиена и санитария*. 2006. № 1. С. 72–74.
19. Цьось А., Котов Є. Програма самостійних занять фізичними вправами студентів вищих закладів освіти // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. праць Волинського національного університету ім. Лесі Українки Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. Т. 2. С. 271–276.
20. Bosenko A., Orlik N., Palshkova I. Dynamics of functional capabilities of girls aged 17–22 years old with different vegetative status during the ovarian-menstrual cycle. *Georgian medical news*. 2019; 9 (294): 27–31.
21. Koziy T., Topcii M. Adaptive changes of the hemodynamics parameters in athletes training to develop stability. *Georgian medical news*. 2018; 11 (284): 76–82.

ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Яготін Р.С.

Адекватна фізична активність є провідним чинником генерування й стимулювання адаптаційних можливостей організму, який може забезпечити здоровий спосіб життя сучасної молоді. Це має важливе значення для вдосконалення фізичного та розумового розвитку юнацтва, підвищення працездатності, профілактики надмірної або недостатньої маси тіла, а також виникнення патологічних станів (Г. Апанасенко, Т. Дегтяренко, І. Калініченко, М. Носко, Л. Подригало, О. Романчук, С. Страшко, Ю. Шкретій, S. Ayers та ін.). Реалії сьогодення демонструють зростання негативного впливу навколишніх чинників на стан здоров'я нинішнього покоління (З. Блавт, А. Босенко, Є. Михалюк, І Медведєва, Ф. Опанасюк, А. Приймаков, та ін.). З метою формування культури здоров'я студентів різних профілів: вчителів, інженерів, економістів, аграріїв науковцями було проведено низку досліджень (Н. Башавець, Г. Воскобойнікова, В. Горощук, П. Джуринський, Г. Кривошеєва О. Кузнецова, С. Халайджи та ін).

Від початку занять з фізичного виховання та впродовж усього навчального періоду у закладі вищої освіти слід урахувувати індивідуально-типологічні особливості та фізичну підготовленість студентів, що уможливорює оптимізацію режиму фізичних навантажень відповідно до їхнього віку, статі, адаптаційних можливостей та стану здоров'я [8; 11].

Доцільність пошуку валідних критеріїв оцінювання фізичного та психофізіологічного стану студентів під час виконання різних видів рухової активності актуалізує розроблення алгоритму визначення адаптованості чи дезадаптованості юнаків та дівчат до фізичних навантажень [4; 5].

В освітньому середовищі наразі спостерігаються значні перебудови в організації навчальної діяльності, а в педагогічній галузі вони відбуваються за короткий проміжок часу і мають якісні та кількісні стрибкоподібні зміни.

Перспективним і актуальним залишається розв'язання дискусійних питань, які стосуються теоретико-методологічних засад формування компетентності індивідуального здоров'язбереження студентської молоді.

Актуальність питання індивідуалізації засобів педагогічного контролю з метою підвищення якості вищої освіти, підвищення оздоровчої рухової активності формуванні компетентності індивідуального здоров'язбереження молоді, потреба у розробленні коректної методики визначення ступеня адаптованості до фізичних навантажень та відповідної моделі здійснення індивідуалізованого педагогічного контролю зумовили напрям обраних досліджень.

Проектування розробленої нами моделі педагогічного контролю відповідало реалізації комплексного індивідуалізованого підходу до організації занять з фізичного виховання, і було скеровано на оптимальну стратегію його впровадження з врахуванням адаптованості студентів до фізичних навантажень.

Означена модель скерована на досягнення цілей та завдань фахового контролю у фізичному вихованні, а саме у формуванні компетентності індивідуального здоров'язбереження студентської молоді.

Розроблена модель подана у вигляді цілісної системи та включає такі складові: мету, завдання, принципи, методи, засоби, етапи, програму комплексного дослідження, обрані критерії щодо визначення адаптованості, комплекс індивідуально-орієнтованих заходів та їх результативність.

Цільовий блок охопив: мету та завдання відносно індивідуалізації педагогічного контролю у фізичному вихованні студентів. Головне призначення (мета) моделі передбачає реалізацію індивідуалізованого педагогічного контролю на підставі визначення ступеня адаптованості студентів до фізичних навантажень.

Основні завдання моделі відповідали поставленій меті, а саме: індивідуалізована оцінка фізичного та психофізіологічного стану студентів; розробка критеріальної шкали визначення ступеня адаптованості студентів до фізичних навантажень; реалізація педагогічного контролю у фізичному вихованні.

До змістовного блоку ввійшли такі складові: принципи, методи та засоби педагогічного контролю, які в поєднанні з чіткою регламентацією етапів контролю забезпечують ефективність використання моделі.

Структурно-функціональний блок представляв програму комплексного обстеження студентської молоді, що містила: *Загальні дані* (вік, стать, анамнез); *Фізичний стан* (антропометрія та рухові якості); *Психофізіологічний стан* (психомоторні якості та функціональний потенціал КРС).

Опрацьовані методи тестування фізичного та психофізіологічного стану у студентів ЗВО дозволяють за об'єктивними параметрами здійснити оцінку стану їх рухових та психомоторних якостей, а також функціональні можливості організму (табл. 1).

Таблиця 1.

Структура індивідуалізованої оцінки фізичного і психофізіологічного стану студентів

Види дослідження	Блоки	Показники	Критерії	
Фізичний стан	Антропометрія	Довжина тіла, см	Індекс маси тіла Індекс Пінье Індекс сили	
		Маса тіла, кг		
		Окружність грудної клітки, см		
		Кистьова динамометрія, кг		
	Рухові якості	Біг 100 м, с	Швидкість бігу	
		Човниковий біг 4 по 9 м, с	Координація	
		Стрибок у довжину з місця, см	Динамічна сила	
		Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	Силова витривалість	
		Піднімання тулуба в сід за 1 хв, разів	Швидкісна сила	
		Нахил тулуба уперед із положення сидячи, см	Гнучкість	
	Психофізіологічний стан	Психомоторика	Латентний період ПЗМР, мс	Тривалість латентного періоду СЗМР
Латентний період СЗМР, мс				
Сенсомоторне збудження і сенсомоторна точність за реакцією на рухомий об'єкт, мс			Рівень СМ збудження	
			Рівень СМ точності	
Кількість торкань провідної руки, разів			Швидкість провідної руки	КФА
Кількість торкань не провідної руки, разів				
Швидкість дії, с			Активність мислення	
Функціональні можливості		Частота серцевих скорочень у спокої, уд/хв	Потенціал КРС	
		Затримка дихання на вдиху, с		
		Затримка дихання на видиху, с		

Результативний блок окреслює методикау визначення ступеня адаптованості студентів до фізичних навантажень і комплекс орієнтованих заходів фізичного виховання. Послідовність етапів використання запропонованої нами методики визначення ступеня адаптованості студентів закладів вищої освіти до фізичних навантажень може бути представлена наступній послідовності:

- виявлення індивідуальних особливостей фізичного та психофізіологічного стану студентів;
- розроблення кількісно-якісної шкали на підставі середніх значень обраних критеріїв для переведення отриманих результатів у бали;
- розрахунок суми балів для кожної особи за результатами виконання всіх тестів;
- інтегративну оцінку адаптованості студентів до фізичних навантажень за відповідним ступенем;
- інтерпретацію даних щодо розподілу обстеженого контингенту за ступенем адаптованості до фізичних навантажень.

Логічним підсумком моделі є реалізація індивідуалізованого педагогічного контролю, який призводить до покращення адаптованості юнаків і дівчат до фізичних навантажень.

Перспективним, на нашу думку, є опрацювання індивідуалізованого підходу до організації процесу фізичного виховання студентів ЗВО. Цей підхід передбачає визначення особливостей фізичного стану студентів на підставі оцінки антропометричних параметрів і рухових якостей особи.

Отримання об'єктивних даних щодо вікових та гендерних особливостей, швидкісно-силових здібностей, розвитку витривалості, гнучкості та координаційних якостей, дозволяє розробляти й корегувати педагогічні впливи, що сприяє формуванню компетентності індивідуального здоров'язбереження студентської молоді [3; 7].

Індивідуалізований педагогічний контроль адаптованості до фізичних навантажень у формуванні компетентності індивідуального здоров'язбереження студентської молоді

З цією метою стало доцільним визначення таких індивідуалізованих параметрів: як довжина та маса тіла, окружності грудної клітки, силових та швидкісних характеристик, витривалості, координаційних якостей та гнучкості.

В таблиці 2 представлені середні значення показників оцінки фізичного стану студентів закладів вищої освіти.

Як свідчать дані, представлені в табл. 2 антропометричні показники (довжина та маса тіла, окружність грудної клітини у спокою), а також кистьова динамометрія у юнаків перевищували аналогічні параметри у дівчат ($p < 0,05-0,001$). Зокрема, середнє значення показника кистьової динамометрії

провідної руки у юнаків склало $48,01 \pm 0,88$ кг, що є вірогідно вищим ніж у дівчат $28,49 \pm 0,45$ кг ($p < 0,001$).

Таблиця 2

Показники фізичного стану студентів 1 курсу

№	Показники та одиниці вимірювання	Юнаки (n=75)	Дівчата (n=76)	p
1.	Довжина тіла, см	177,4±0,82	160,51±0,69	p<0,001
2.	Маса тіла, кг	71,7±1,6	61,33±0,94	p<0,001
3.	ІМТ, кг/м ²	22,81±0,57	21,61±0,43	p>0,05
4.	Окружність грудної клітки у спокої, см	91,]±0,99	86,4±0,98	p<0,01
5.	Індекс Піньє, у.о.	17,42±2,46	17,85±1,52	p>0,05
6.	Кистьова динамометрія права рука, кг	47,6±0,93	27,95±0,45	p<0,001
7.	Кистьова динамометрія ліва рука, кг	45,1±0,84	26,66±0,39	p<0,001
8.	Кистьова динамометрія провідна рука, кг	48,01±0,88	28,49±0,45	p<0,001
9.	Індекс сили, у.о.	130,17±2,32	91,01±1,92	p<0,001
10.	Біг 100 м, с	14,21±0,11	17,63±0,07	p<0,001
11.	Човниковий біг 4 по 9 м, с	9,87±0,04	11,42±0,07	p<0,001
12.	Стрибок у довжину, см	217,7±1,68	160,51±0,89	p<0,001
13.	Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	27,36±1,61	16,44±0,71	p<0,001
14.	Піднімання тулуба в сід за 1 хв, разів	39,41±0,98	34,39±0,88	p<0,01
15.	Нахил тулуба уперед із положення сидячи, см	7,9±0,77	12,68±0,76	p<0,001

Оцінка рухових якостей у дослідженого контингенту студентів за результатами їх тестуванням (біг 100 м, човниковий біг 4 по 9 м, згинання та розгинання рук в упорі лежачи, піднімання тулуба в сід за 1 хв) показала, що у

юнаків середнє значення швидкісних та координаційних показників, а також силова витривалість і швидкісна сила були достовірно кращими у порівнянні з дівчатами (табл. 2).

Результат виконання бігу на 100 м у юнаків за своїми середнім значенням дорівнював $14,21 \pm 0,11$ с, а у дівчат – $17,63 \pm 0,07$, що свідчить про вищі швидкісні якості у юнаків ($p < 0,001$). Фактичні дані щодо човникового бігу 4 по 9 м у юнаків і дівчат відповідно склали $9,9 \pm 0,04$ і $11,42 \pm 0,07$ ($p < 0,001$), що підтверджує наявність кращих координаційно-швидкісних якостей у представників чоловічої статі.

Середнє значення показника згинання та розгинання рук в упорі лежачи, що характеризує силову витривалість, у юнаків становило $27,36 \pm 1,61$, а у дівчат було достовірно нищим і склало $16,44 \pm 0,71$ ($p < 0,001$). Середнє значення показника піднімання тулуба в сід за 1 хв у юнаків і дівчат відповідно було $39,41 \pm 0,98$ і $34,39 \pm 0,88$ ($p < 0,01$), що свідчить на користь більш значної швидкісної сили у юнаків в порівнянні з дівчатами. Маємо зазначити, що результати тестування гнучкості у дівчат були вірогідно кращими: середнє значення показника цієї рухової якості у дівчат становило $12,68 \pm 0,76$, а у юнаків $7,9 \pm 0,77$ ($p < 0,001$).

За тестом Купера (12-ти хвилинний біг), що визначає рівень аеробних можливостей організму, нами встановлені наступні результати: у юнаків $2091,5 \pm 28,74$ м, а у дівчат $1716 \pm 23,08$ м ($p < 0,001$).

Запроваджена індивідуалізована оцінка фізичного стану студентської молоді за антропометричними параметрами і руховими якостями у студентів ЗВО дозволила запропонувати критерії для визначення адаптованості особи до фізичних навантажень. Такими критеріями, в зазначеному сенсі, на нашу думку, виступають наступні: Індекс маси тіла, Індекс Піньє, Індекс сили, швидкість, координація, динамічна сила, силова витривалість, гнучкість.

Нейрофізіологічні можливості, здібності і спроможності кожної людини як суб'єкта, виконуючого рухи, є індивідуалізованими характеристиками особистості, а термін «психомоторні якості» віддзеркалює єдність нейрофізіологічних і психологічних механізмів моторики індивіда [4]. Прості рухові акти, сенсорні пороги добре підлягають вимірюванню, є генетично детермінованими та онтогенично стабільними і вони об'єктивно характеризують індивідуальні особливості рухової активності особи [2; 6].

Для оцінки психомоторних якостей у студентів використовувались адекватні методи в авторських комп'ютерних варіантах, а саме: проста і складна сенсомоторні зорові реакції, реакція на рухомий об'єкт (коло), теппінг тест і швидкість дії.

Отримані фактичні дані за індивідуалізованою оцінкою психомоторних якостей у обстежених студентів різної статі представлені в таблиці 3. В таблиці позначені досліджувані показники, одиниці їх вимірювання, нормативний діапазон параметрів і середні значення отриманих результатів у студентів віком 17–19 років (окремо у юнаків і дівчат).

Результати представлені в таблиці 3 вказують, що обстежені групи студентів різної статі не мали вірогідних відмінностей у порівняльному аналізі середніх значень показників їх психомоторики з нормативним діапазоном, а втім психомоторні якості у юнаків та дівчат були наближені до нижньої границі цього діапазону [1; 6].

Таблиця 3

Середні значення показників психомоторики студентів 1 курсу

№	Показники	Юнаки (n=75)	Дівчата (n=76)	p
1.	Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	287,08±5,05	298,35±4,42	p>0,05
2.	Латентний період складної зорово-моторної реакції, мс	444,14±5,78	463,71±4,37	p<0,01
3.	Сенсомоторне збудження за РРО, мс	8,93±1,27	11,61±1,17	p>0,05
4.	Сенсомоторна точність за РРО, мс	28,98±1,01	31,42±0,56	p<0,05
5.	Кількість торкань провідної руки, разів	7,39±0,06	6,74±0,05	p<0,001
6.	КФА, у.о.	6,34±0,24	7,11±0,25	p<0,05
7.	Швидкість дії, с	361,59±11,35	357,12±7,8	p>0,05

Маємо зазначити, що дівчата за їх психомоторними якостями дещо відрізнялися від юнаків за показниками середніх значень латентних періодів зорових сенсомоторних реакцій. Параметри вищезазначених реакцій у дівчат були більшими за тривалістю у порівнянні з юнаками. Середнє значення латентних періодів простої зорово-моторної реакції у юнаків склало 287,08±5,05 мс, а у дівчат - 298,35±4,42 мс (p>0,05). Показники тривалості латентних періодів реакції вибору за їх середнім значенням становили у юнаків (444,14 ± 5,93 мс), у дівчат (463,71 ± 4,37 мс). У представниць жіночої статі психомоторні відповіді були більш запізненими (p<0,01). В обробці зорово-моторної інформації (реакцій) до підліткового віку, як відзначає низка авторів, статеві відмінності згладжені, однак в 17–19 річному віці у юнаків відзначаються переваги за цими реакціями [10].

На підставі аналізу об'єктивних психофізіологічних параметрів за тестом «Реакція на рухомий об'єкт» у обстеженого контингенту студентів визначали показники сенсомоторного збудження і сенсомоторної точності. Тестування за

цією методикою (РРО - коло) показало, що рівень сенсомоторного збудження у юнаків склав $8,93 \pm 1,27$ мс, а рівень сенсомоторної точності – $28,98 \pm 1,01$ мс. Як свідчать отримані результати, наведені в таблиці 3.3, вищевказані показники рівня сенсомоторного збудження і рівня сенсомоторної точності у дівчат за своїм середнім значенням становили $11,61 \pm 1,17$ мс і $31,42 \pm 0,56$ мс відповідно.

Точність виконання фізичних вправ залежить від функціонального стану нервової системи, стомлюваності уваги, сенсомоторного збудження і точності, ступеня стійкості, що у підсумку визначає якість проведеної роботи [9]. Слід підкреслити, що психомоторні якості за тестом РРО мали суттєві індивідуальні відмінності, як у дівчат, так і у юнаків.

Теппінг-тест виконувався студентами правою і лівою рукою для визначення коефіцієнту функціональної асиметрії мозку, у якому визначалася кількість торкань провідної руки в порівнянні з непровідною рукою. Результати виконання теппінг-тесту за їх середнім значенням вищевказаних показників у юнаків і дівчат, що представлені в таблиці 3, були наступними: кількість торкань провідною і не провідною руками склала $7,39 \pm 0,06$ і $6,94 \pm 0,5$ разів відповідно.

У дівчат кількість торкань провідною рукою становила $6,74 \pm 0,05$ разів, а непровідною – $6,54 \pm 0,05$ разів. Отримані результати свідчать про те, що кількість торкань провідною рукою у юнаків була дещо вищою. Тобто визначилася тенденція до прояву кращих моторних якостей у студентів у порівнянні зі студентками того ж віку.

Коефіцієнт функціональної асиметрії мозку у юнаків становив $6,34 \pm 0,24$ у. о., а у дівчат він був дещо вищим $7,11 \pm 0,25$ у. о. ($p < 0,05$).

Оцінка швидкості дії є важливим показником для визначення індивідуальних особливостей психомоторики і досліджувалась у обстеженого контингенту студентів за методикою Кубики Кооса.

Результати оцінки швидкості дії у молоді 17–19 років різної статі представлені в таблиці 3.2, фактичні дані якої показують наявність тенденції до зменшення часу виконання завдання юнаками у порівнянні з дівчатами. Так, у юнаків середнє значення показника швидкості дії становило $361,59 \pm 11,35$ с, а у дівчат – $357,12 \pm 7,8$ с ($p > 0,05$).

Отже, порівняльний аналіз показників психомоторики у студентської молоді 17–19 років не виявив суттєвих розбіжностей за їх психомоторними якостями відносно нормативних діапазонів [6]. А втім, маємо підкреслити наявність суттєвих індивідуальних відмінностей як у юнаків, так і у дівчат за більшістю визначених показників психомоторики. Отримані нами результати свідчать про наявність кращих психомоторних якостей у юнаків у порівнянні з дівчатами. Зокрема, це стосується оцінювання індивідуальних швидкісних реакцій (латентні періоди зорових сенсомоторних реакцій, кількість торкань

провідною рукою, швидкість дії). Маємо підкреслити високу специфічність моторних тестів, які визначають швидкісні та регуляторні характеристики, що пов'язані з точністю рухів індивіда. Доведена генетична зумовленість переробки рухової реакції (дії перемикавання), яка має безпосередній зв'язок з рухливістю нервових процесів, що відбивається на індивідуальній варіативності психомоторних якостей. Рухові тести, які спрямовані на діагностику тонкої рухової координації мають високу ретестову надійність з високими коефіцієнтами успадкування (0,8–0,94) [2]. Тренувальний процес може змінювати абсолютні оцінки успішності виконання моторних тестів, але він не відмінняє значущості внеску генетичного компонента в фенотипічну мінливість психомоторних ознак особистості. Генотип-середовищні взаємодії є природним фізіологічним механізмом функціонування всіх біологічних систем людини, які реалізуються у процесі індивідуального розвитку в цілому та детермінують якості особистості, зокрема і психомоторні [11].

Нами проведена індивідуалізована оцінка діяльності серцево-судинної і дихальної систем за загально прийнятими показниками, середні значення яких з врахуванням статі студентів представлено в таблиці 4.

Таблиця 4

Середні значення показників оцінки функціональних можливостей у студентів 1 курсу

№	Показники	Юнаки	Дівчата	p
1.	Частота серцевих скорочень у спокої, уд/хв	73,07±0,5	76,79±0,62	p<0,01
2.	Затримка дихання на вдиху, с	65,04±2,11	46,99±1,21	p<0,001
3.	Затримка дихання на видиху, с	40,91±1,4	36,71±1,01	p<0,05
4.	Потенціал КРС, у. о.	1,59±0,06	1,09±0,03	p<0,001

Так, середнє значення показника частоти серцевих скорочень у спокої у юнаків і дівчат суттєво не відрізнялося, а втім, цей показник за нашими спостереженнями мав індивідуальні відмінності. Результати показнику ЧСС становили у юнаків $73,07 \pm 0,5$ уд/хв, у дівчат $76,79 \pm 0,62$ уд/хв.

Середні значення за Індексом Руф'є були $11,18 \pm 0,29$ у. о. у юнаків і $12,21 \pm 0,3$ у. о. у дівчат ($p<0,05$).

Що стосується показників затримки дихання на вдиху і затримки дихання на видиху, то їх середні значення у юнаків перевищували ці значення у дівчат. Так середнє значення затримки дихання на вдиху у юнаків і дівчат відповідно становили $65,04 \pm 2,11$ і $40,91 \pm 1,4$ ($p<0,001$), а затримки дихання на видиху склало у юнаків $46,99 \pm 1,21$, а у дівчат $36,71 \pm 1,01$ ($p<0,05$).

На підставі індивідуалізованої оцінки функціональних можливостей кардіореспіраторної системи у студентів ЗВО стало можливим визначати Потенціал КРС за представленою розділі 2.3 формулою. Значення Потенціалу КРС у юнаків дорівнювало $1,59 \pm 0,06$ у. о. в той час як у дівчат $1,09 \pm 0,03$ у. о. ($p < 0,001$). Вищезазначені результати щодо достовірних відмінностей між представниками чоловічої і жіночої статі пояснюється конституціональними статевими особливостями.

Обраний нами критерій – функціональний потенціал КРС є важливою складовою індивідуальних адаптаційних резервів організму, зокрема й адаптованості особи до фізичних навантажень, що доведено результатами власних досліджень. Це підтверджується отриманою кращою показників рухових якостей у студентів, які мали високий функціональний потенціал кардіореспіраторної системи.

Індивідуалізовану оцінку психофізіологічного стану студентської молоді за психомоторними якостями і функціональними можливостями КРС для визначення адаптованості особи до фізичних навантажень студентів ЗВО, доцільно здійснювати з використанням наступних критеріїв: Тривалості латентного періоду зорово-моторної реакції вибору, Рівня сенсомоторного збудження; Рівня сенсомоторної точності; Швидкості провідної руки; Коефіцієнту функціональної асиметрії; Активності мислення; Потенціалу КРС.

Отже, врахування специфіки психофізіологічного стану кожного студента на заняттях з фізичного виховання надає можливість здійснювати індивідуальний педагогічний контроль в залежності від сформованості у особи психомоторних якостей та функціональних можливостей організму.

Запропонована нами програма визначення адаптованості юнаків і дівчат до фізичних навантажень дозволила встановити нормативний діапазон по кожному з визначених параметрів фізичного та психофізіологічного стану студентів. Встановлення особливостей фізичного та психофізіологічного стану особи сприяє формуванню компетентності індивідуального здоров'язбереження студентів закладів вищої освіти.

Представлена модель індивідуалізованого педагогічного контролю на заняттях з фізичного виховання, у якій зазначено стратегію запроваджених експериментальних досліджень, а саме: визначення мети, завдань, принципів, методів, засобів, етапів контролю, програми обстеження, обраних критеріїв для визначення ступеня адаптованості до фізичних навантажень та очікуваних результатів. Розроблена методика визначення ступеня адаптованості студентів до фізичних навантажень включала: діагностичний етап; вибір критеріїв; формування кількісно-якісної шкали; розрахунок суми балів; інтегративний та аналітичний етапи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Adamovich, R. and Kochin, O. (2019). Peculiarities of the Psycho-Physiological Parameters Changes in Hand-to-Hand Combat Athletes with Full Contact with the Opponent, under the Influence of the Training Load. *Ukrains'kij žurnal medicini, biologii ta sportu*, 4(1), pp.269–275. doi:10.26693/jmbs04.01.269
2. Apchel, V., Degtyarenko, T. (2016), Basics of genetic psychophysiology: textbook for students of higher educational institutions, students in the direction of "psychology". *ChOU VO NIUD*, Saint Petersburg: Piter. 144 p.
3. Bashavets, N. A. (2019). The problem of healthcare-saving competence formation for future specialists in physical culture, sports and rehabilitation. *Bulletin of the T. H. Shevchenko national university "Chernihiv colehium"*, 1(157), pp. 7–11. doi:10.5281/zenodo.2620630
4. Dehtiarenko, T. and Yahotin, R. (2017). Expediency of assessing students' adaptive capacity and psychosomatic health according to objective physiological parameters. *Science and Education*, 23(8), pp.66-71. doi:10.24195/2414-4665-2017-8-9
5. Furman, Yu., Miroshnichenko, V., Drachuk, S. (2013) Promising models of cultural and health technologies for physical students of higher mortgages. monograph. K. : NUFVSU, species-olimp. 1-ra. 184 p.
6. Mantrova, I. (2007), Methodical guide on psychophysiological and psychological diagnostics. Ivanovo: *ООО «Neurosoft»*, 216 p.
7. Khalajdzhi, S. (2012). Forming of adaptation of students' organism to the cold factor by the methods of active conditioning to the cold in the process of physical education in the institute of higher (Version 1). figshare. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.105471.v1>
8. Koryahin, V. and Blavt, O. (2016) Technological provisioning of test control of special health group students' power abilities, *Physical education of students*, 20(1), pp. 43–48. doi: 10.15561/20755279.2016.0106
9. Tarovyk, N, Korobeynikov, G, Dudnik A and Vrzhesnevskaya G. Dynamics of the Psychophysiological State of Teenagers with Different Levels of Motor Activity. *Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sport*, 2017. № 6(9). P. 119–125. doi:10.26693/jmbs02.07.119
10. Rogovik, L., (2005), Child's psychomotility. Kiev: *Glavnyk*, pp. 110–111.
11. Yagotin, R. S., Degtyarenko, T. V., Bosenko, A. I., Plisko, V. I. and Dolinsky, B. T. (2019) Criterion score of the physical and psychophysiological condition of students in the context of determining their individual adaptability to physical loads, *Physical education of students*, 23(1), pp. 51–57. doi: 10.15561/20755279.2019.0108

МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД У ПРОФЕСІОГРАМІ СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Дехтяренко Т. В.

На сьогодні соціального значення набула розробка адекватного медико-педагогічного супроводу занять з фізичного виховання та спорту в контексті збереження та зміцнення здоров'я населення України. Про це свідчить останній Указ Президента України №42/2016 [2], у якому зазначено, що рухова активність значною мірою сприяє дотриманню людиною здорового способу життя, зменшенню негативного впливу шкідливих звичок, підвищенню стресостійкості та відволікає від асоціальних форм поведінки. Для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості особи провідне значення має рухова активність, яка є генеруючим та стимулюючим чинником у системі здорового способу життя, профілактики надмірної маси тіла та ожиріння, а також зменшує ризики виникнення серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, імунодефіцитних станів, депресії, онкологічних захворювань. Оздоровча рухова активність безумовно сприяє розвитку економіки і суспільства загалом: за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, відсутність належної рухової активності призводить до значних економічних збитків. Останнім часом в професійній діяльності вчителів з фізичної культури використовуються різні види та форми оздоровчої рухової активності. На сьогодні актуальним у професіограмі сучасного вчителя є дотримання основних положень Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», у якій узагальнено існуючі прогресивні тенденції та передовий світовий досвід.

Медико-педагогічний супровід занять з фізичної культури і спорту має здійснюватися на підставі наступних методологічних підходів:

1) розуміння загальних закономірностей онтогенезу і випереджаючого розвитку психофункціональних систем організму, оскільки в конкретних умовах реалізуються фенотипічні прояви генетично детермінованої програми індивідуального розвитку людини (генотип-середовищні взаємодії – природний механізм функціонування геному), що обумовлює оптимальну стратегію життєздатності на всіх етапах індивідуального розвитку (концепція системогенеза).

2) диференційований підхід до розробки програм занять з фізичної культури і спортивних тренувань з урахуванням віку, статі, професійної діяльності, а так само рухової активності в режимі дня, в зв'язку з своєрідною гетерехронністю розвитку біологічних систем організму в онтогенезі.

3) здійснення організації і контролю занять з фізичної культури на основі наявного резервного потенціалу функціонування основних біологічних систем організму, що передбачає значні компенсаторні можливості при їх дефіцитарності або пошкодженні.

4) вдосконалення при розробці оздоровчих технологій оптимально спряженій взаємодії психомоторики людини з активністю мислення, фізичної працездатністю і успішністю спортивних досягнень.б

5) оптимізацію фізичних навантажень з метою регуляції та саморегуляції психофізіологічних процесів в організмі людини, самовдосконалення, самонавчання і коригування пристосувальних реакцій організму на всіх ієрархічних рівнях його організації (відповідно до сучасної холистичної парадигми природознавства).

6) визначення адаптаційних можливостей організму на підставі об'єктивних психофізіологічних параметрів оцінки перцептивно-когнітивних і психомоторних функцій, а так само емоційно-вольової тонусу осіб, яким рекомендуються різні фізичні навантаження (психофізіологічний підхід).

7) реалізацію індивідуалізованого підходу до проведення медико-педагогічного супроводу занять з фізичного виховання і спорту на підставі оцінки рівня фізичного розвитку, функціонального стану, фізичної працездатності, стану перцептивно-когнітивних функцій і психомоторних якостей особистості.

Мета медико-педагогічного контролю полягає у раціональному використанні засобів фізичної культури і спорту для забезпечення максимального оздоровчого ефекту, що є найголовнішим у діяльності як лікаря, так і педагога або тренера.

Основні завдання медико-педагогічного контролю:

- проведення комплексного лікарського обстеження осіб, які займаються чи планують займатися фізичним вихованням та спортом з метою оцінки їх фізичного розвитку, функціонального стану і стану здоров'я.
- визначення допуску до занять фізичним вихованням і спортом з урахуванням медичних показань та протипоказань у зв'язку з гострими захворюваннями, травмами або наявністю хронічної патології.
- здійснення спортивної орієнтації та відбору в окремі види спорту.
- організація систематичного динамічного спостереження у процесі фізичного виховання та спортивних тренувань за станом здоров'я та рівнем функціональних можливостей людини з метою своєчасної корекції можливих порушень та виявлення прихованих відхилень, які не завжди можливо виявити при медичному огляді.
- уточнення сутності та значущості виявлених при лікарському обстеженні або диспансеризації відхилень у стані психосоматичного здоров'я (ознаки поганого самопочуття та втоми; функціональні зміни у стані серцево-

судинної, дихальної, нервової, ендокринної систем).

- аналіз ефективності занять з фізичної культури і спорту та застосування засобів відновлення фізичної працездатності, зокрема у процесі інтенсивних тренувань та змагань.

- дослідження адекватності запровадженої системи тренування або методології занять з фізичного виховання функціональним можливостям тих осіб, хто займається фізичними навантаженнями різної спрямованості для вдосконалення та індивідуалізації навчально-тренувального процесу.

- обґрунтування та вибір медичних, педагогічних і психологічних методів, які спрямовані на оптимізацію реабілітаційних процесів після значних навантажень (медикаментозні і фізіотерапевтичні засоби, різні види масажу, водні процедури, сауна, зміна характеру роботи, аутогенне тренування, хвилеподібна зміна обсягів та інтенсивності навантажень і ін.).

- оцінка гігієнічних умов навчально-тренувального процесу (температура, вологість, вентиляція, освітленість, стан одягу та взуття, відповідність розмірів, маси і стану спортивного інвентарю, техніка безпеки, організація першої допомоги, контроль за якістю роботи викладача чи тренера).

Організація медико-педагогічного контролю передбачає: оцінку умов проведення занять; уточнення стану здоров'я спортсменів і тих хто займається фізичним вихованням; вирішує питання валідної оцінки фізичної підготовленості, тренуваності; розробку заходів поліпшення відновлювальних процесів та вдосконалення планування навчально-тренувального процесу. Тренер і викладач повинні оволодіти інформацією, щодо оцінки фізичного стану на тому чи іншому етапі тренування, в конкретному занятті, мікроциклі і т.п. Лікар, усвідомивши основні методологічні підходи до медико-педагогічного супроводу занять з фізичної культури, здійснює добір таких форм організації медико-педагогічного контролю, які дозволять найкращим чином його вирішити [3; 5; 8].

Українська система організації медико-педагогічного контролю передбачає проведення обов'язкового комплексного медичного обстеження осіб, які займаються фізичними навантаженнями різної спрямованості. При цьому медико-педагогічний супровід здійснюється на заняттях:

а) з оздоровчої фізичної культури (включаючи заняття ЛФК);

б) при самодіяльному масовому спорті;

в) в процесі спортивних тренувань (професійний спорт).

Контингент, який потребує медико-педагогічного супроводу:

1) особи, які займаються фізичним вихованням в навчальних закладах за державними програмами;

2) особи, які займаються оздоровчою фізичною культурою в групах здоров'я (зокрема контингент середнього і похилого віку);

3) пацієнти, що займаються лікувальною фізичною культурою;

4) спортсмени – члени спортивних колективів, спортивних

секцій, збірних команд, зокрема олімпійського резерву, ветерани спорту;

5) дитячий контингент – дитячі юнацько-спортивні школи (ДЮСШ), школи вищої спортивної майстерності, училища олімпійського резерву та фізичної культури; діти-першорозрядники, кандидати в майстри спорту, майстри спорту;

- діти та дорослі з особливостями (контингент осіб з фізичними і розумовими вадами), які займаються фізичною культурою і спортом; заняття для них виступають складовою частиною їх дозвілля, фізичної реабілітації та соціально-трудової адаптації.

Медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні здійснюють переважно лікувально-профілактичні установи за місцем проживання, праці чи навчання вищевказаного контингенту осіб.

Медико-педагогічний контроль спортсменів (включаючи спортсменів-інвалідів), їх реабілітацію й оздоровлення здійснюють спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади – лікарсько-фізкультурні диспансери, центри ЛФК і спортивної медицини.

Наказ міністра культури, молоді та спорту України В. Бородянського «Про медичне забезпечення фізкультурно-оздоровчих спортивних заходів» встановлює порядок залучення медичних працівників до проведення фізкультурно-оздоровчих заходів та спортивних змагань. Цей наказ визначає вимоги до відповідних міжнародних федерацій, роботу медичних працівників у закладах фізичної культури і спорту, а також передбачає скасування наказу Міністерства молоді та спорту та Міністерства охорони здоров'я від 27.12.2017 №5232/1746. Тобто в дійсній наявною є монополія на отримання довідок для допуску до масових змагань у спортивних диспансерах. Проте дискусійною є позиція МКМС відносно того, що здоров'я кожної людини – це її власна відповідальність, а профілактичні медичні заходи є невід'ємною частиною супроводу занять спортом та участі у спортивних заходах [1]. На нашу думку доцільним є проходження медичних оглядів для осіб, що займаються спортом в спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.

Лікарсько-фізкультурний диспансер (ЛФД) – це лікувально-профілактичний заклад, який призначений для організаційно-методичного керівництва лікарсько-фізкультурною службою в регіоні (області, місті, районі), медичного забезпечення спортсменів збірних команд та їх резерву. Керівництво лікарсько-фізкультурним диспансером і контроль за його діяльністю здійснюють органи управління охорони здоров'я за підпорядкованістю та Український медичний центр спортивної медицини.

Залежно від потужності лікарсько-фізкультурний диспансер може мати наступні підрозділи:

- відділення (кабінет) спортивної медицини з медичного забезпечення

кваліфікованих спортсменів: членів збірних команд та їх резерву (країни, області, міста) з олімпійських та параолімпійських видів спорту;

- відділення (кабінет) спортивної медицини з медичного забезпечення осіб, які займаються масовими формами фізичної культури та спорту (зокрема дитячо-юнацький спорт та ветеранський спорт);

- відділення діагностики та тестування: кабінет функціональної діагностики, рентген-кабінет, кабінет ультразвукової діагностики та ін.;

- клініко-діагностична лабораторія;

- стаціонарне відділення;

- кабінети лікарів-спеціалістів (отоларинголога, офтальмолога, невропатолога, травматолога-ортопеда, хірурга, гінеколога, стоматолога та ін.);

- відділення лікувальної фізкультури (реабілітації), включаючи: зал лікувальної фізкультури, тренажерні зали, кабінети масажу, мануальної терапії, фізіотерапії, рефлексотерапії, лазеротерапії, водолікування та ін.;

- організаційно-методичний відділ (кабінет), до складу якого може входити відділ статистичної звітності;

- інші медичні та адміністративно-господарчі підрозділи.

Комплексне медичне обстеження різних груп населення включає наступне:

1. Анамнестичні дані (збір загального і спортивного анамнезу).

2. Загальний лікарський огляд, щодо оцінки функціонування внутрішніх органів і біологічних систем організму.

3. Лабораторні дані (аналізи крові та сечі, біохімічні показники, імунограма), інструментальні (ЕЕГ, ЕКГ, флюорографія) та інші додаткові за необхідності методи обстеження.

4. Консультація спеціалістів в окремих галузях медицини.

5. Визначення та оцінка ступеню фізичного розвитку, функціональних можливостей організму та стану здоров'я.

6. За результатами комплексного медичного обстеження загальне заключення, щодо оцінки стану психосоматичного здоров'я людини.

7. Висновок відносно можливості допуску до занять тим чи іншим видом фізичних навантажень.

8. Практичні рекомендації для вибору режиму рухової активності, дозування фізичних навантажень і показань до проведення оздоровчо-профілактичних або реабілітаційних заходів.

Дані комплексного медичного обстеження осіб, які займаються фізичною культурою та спортом, реєструються у відповідному документі – лікарсько-контрольній карті фізкультурника або спортсмена (форма 061-о або форма 062-о). За результатами медичного обстеження для кожної особи здійснюється висновок, щодо ступеню її фізичного розвитку, функціональних та адаптаційних резервів і стану здоров'я, а також надаються рекомендації для

вибору режиму тренувань.

Динаміка результатів комплексних медичних обстежень дозволяє оцінювати зміни у стані здоров'я індивіда під впливом фізичних навантажень та своєчасно коректувати організацію та проведення навчально-тренувальних занять. Комплексні медичні обстеження в залежності від їх завдань поділяють на первинні, повторні та додаткові.

Первинне медичне обстеження проводять обов'язково перед початком занять будь-яким видом фізичних навантажень, а у спортсменів ще й на початку кожного спортивного сезону з метою визначення можливості допуску до занять та дозування фізичних вправ. Для цього проводиться ретельна оцінка за об'єктивними параметрами морфофункціонального стану окремих органів і систем організму, його адаптаційних резервів, індивідуальних функціональних особливостей та психосоматичного здоров'я людини та толерантності до фізичних навантажень. Саме під час первинного медичного обстеження виявляються недоліки у фізичному розвитку та відхилення у стані здоров'я, а також достовірно оцінюються резервні можливості організму. На підставі отриманих даних первинного обстеження лікар вирішує питання відносно того, чи може особа починати (або продовжувати) займатись тим чи іншим видом фізичних навантажень та який саме вид спорту буде для нього більш прийнятним. Первинне медичне обстеження вирішує актуальне питання комплектації груп для занять з фізичного виховання (розподіл на основну, підготовчу і спеціальну медичну групу), а також дозволяє надати за необхідності рекомендації до занять з лікувальної фізичної культури [5; 6].

Повторні медичні обстеження здійснюють періодично, зазвичай в середньому від 2 до 4 разів на рік в залежності від стану здоров'я людини та її спортивної кваліфікації. Головним завданням таких обстежень є визначення впливу фізичних навантажень на організм, їх адекватності та внесення за необхідності відповідних корективів в процес оздоровчих чи спортивних тренувань. Під час повторних обстежень лікар визначає чи здійснили систематичні заняття з фізичної культури оздоровчу дію на організм та у разі необхідності надає відповідні рекомендації щодо змін у руховому режимі, а також вирішує питання переведення особи з однієї медичної групи в іншу тощо.

Додаткові медичні обстеження проводять за умови наявності обставин, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я або спортивну працездатність особи (перенесена хвороба, підозра на перетренування, тощо), а також після тривалих перерв у заняттях [4; 5].

Зміст обстеження і застосовані при цьому методи визначаються завданнями, які постають перед лікарем в конкретних несприятливих умовах впливу на здоров'я людини. Крім того, окремі види спорту, такі як марафонський біг, бокс, боротьба та інші потребують проведення додаткових

медичних оглядів спортсменів перед кожним змаганням.

Фахівцями Асоціації спортивної медицини та ЛФК України (2013) надано орієнтовний перелік медичних протипоказань, які не дозволяють займатись фізичним вихованням і спортом та перешкоджають відбору для вступу в загальноосвітні школи спортивного профілю, ДЮСШ, центри підготовки резервів професійного спорту. У підготовленому нами і виданому у 2018 році підручнику «Медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні та спорті» для студентів закладів вищої освіти представлено перелік основних медичних протипоказань для занять з фізичного виховання та спорту і надано опис навчальної дисципліни «Медико-педагогічний контроль» з її змістовними модулями [5].

Сутність вищезазначеної навчальної дисципліни полягає у наступному: довести до студентів систему спеціальних, професійно-педагогічних знань про зміст, закономірності та методологію реалізації медико-педагогічного контролю, а також особливості його впровадження у практику охорони здоров'я, сприяти інтеграції знань студентів з проблем визначення фізичного розвитку і функціонального стану організму осіб, які займаються фізичними навантаженнями різної спрямованості, оптимізації їх рухової активності, систематизацію у сучасних вчителів теоретичних знань, їх трансформацію у практичну площину, формування компетентності щодо відповідності фізичних навантажень стану здоров'я та функціональним можливостям людини.

Розроблена нами програма навчальної дисципліни «Медико-педагогічний контроль» містить 4 змістовні модулі (10 тем) [5; 7].

Структура навчальної дисципліни «Медико-педагогічний контроль».

Змістовний модуль 1. Сутність поняття медико-педагогічний контроль та його основні завдання.

Тема 1. Історичний аспект становлення спортивної медицини.

Тема 2. Загальні поняття про медико-педагогічний контроль у фізичному вихованні та спорті.

Змістовний модуль 2. Медико-педагогічний контроль різних контингентів, які займаються фізичною культурою і спортом.

Тема 3. Фізичний розвиток людини та методи його оцінки.

Тема 4. Методи дослідження функціонального стану організму.

Змістовний модуль 3. Медико-педагогічний супровід занять з фізичної культури та спорту.

Тема 5. Класифікація фізичних навантажень та їх дозування.

Тема 6. Медико-педагогічні спостереження в процесі навчально-тренувальних занять з фізичної культури і спорту.

Тема 7. Медико-педагогічний контроль занять з фізичного виховання і спорту для осіб різних категорій.

Змістовний модуль 4. Попередження паталогічних станів та травматизму

при проведенні занять з фізичного виховання і спорту.

Тема 8. Неприємні стани та їх попередження.

Тема 9. Основні причини травматизму та його профілактика.

Тема 10. Гігієнічні вимоги до проведення занять з фізичної культури і спорту.

Для вдосконалення професійної підготовки сучасних вчителів з фізичного виховання у вищезазначеному підручнику представлено тестові завдання та орієнтовані теми індивідуальних навчально-дослідних завдань відповідно до викладених модулів.

Таким чином, медико-педагогічний супровід має провідне у професіограмі сучасного вчителя з фізичного виховання, а тому розробка медичного забезпечення та досконалий комплексний контроль у фізичному вихованні й спорті залишається актуальним науковим напрямом спортивної медицини та превентивної педагогіки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження Положення про медичне забезпечення фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів, закладів фізичної культури і спорту. Офіційний вісник України. 2018 р. № 17. с. 94
2. Указ президента 2025 Указ президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року» 2016 р. №42/2016. <http://zakon.2.rada.gov.ua/laws/shows/42/2016>
3. Buchheit, M., Platat, C., Oujaa, M. and Simon, C. (2007). Habitual Physical Activity, Physical Fitness and Heart Rate Variability in Preadolescents. *International Journal of Sports Medicine*, 28(3), pp. 204–210.
4. Brukner, P. and Khan, K. (2012). *Clinical sports medicine*. McGraw-Hill Australia Pty Ltd. 93 p.
5. Degtyarenko, T., Dolgier, E., (2018). Medical and pedagogical control in physical education and sport: *Textbook for university students*. Atlant. Odesa. 282 с.
6. Degtyarenko, T., Dolgier, E., Yagotin, R., and Kodzhebash, V. (2019). Psychomotility of a person in the context of its psychophysiological support and genetic determination. *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (3)(221), pp. 1526–1531.
7. Degtyarenko, T. V., Dolgier, E. V., Yagotin, R. S. (2017) The importance of the discipline “medical and pedagogical control. *Problems of acmeology in the field of physical education: proceedings of an international scientific conference (Chisinau, December 8, 2017)*. Chisinau. pp. 95–100.
8. Romanchuk, O (2010) *Medical and pedagogical control in health physical culture*. Odessa. 205 p.

ЧАСТИНА ІІІ

ПРОЕКТУВАННЯ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ПАРАДИГМА В ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОЇ ШКОЛИ

Долинський Б.Т., Борщенко В. В.,

Актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя насамперед визначається різким погіршенням здоров'я підростаючого покоління, що зумовлено соціальним, економічним, екологічним станом українського суспільства на сучасному етапі. З огляду на це, одним із найважливіших завдань вищої школи є підготовка майбутніх учителів, які здатні вирішувати питання збереження здоров'я як учнів, так і свого власного. Сучасний етап розвитку нашого суспільства потребує консолідації свідомості навколо ідеї побудови гуманістично орієнтованої, демократичної держави. Особливого значення набуває модернізація освіти на принципах демократизації та гуманізації, створення умов для всебічного розвитку інтелектуальних і професійних якостей особистості й формування високого рівня її здоров'я.

В Україні одним із пріоритетних завдань системи освіти визначено навчання особистості відповідального ставлення як до власного здоров'я, так і здоров'я людей, які оточують. Формування культури здоров'я, навичок здорового способу життя, ціннісного ставлення до власного здоров'я повинно започатковуватися з молодшого шкільного віку. Адже не таємниця, що сьогодні значна кількість дітей має відхилення у здоров'ї і незадовільну фізичну підготовку, що пов'язано з великим навчальним навантаженням школярів, порушенням чергування праці та відпочинку, зменшенням рухової активності учнів.

У статті 32 Закону України «Про охорону здоров'я» зазначено, що «державою сприяє утворенню здорового способу життя населення шляхом розповсюдження наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, у тому числі медичного контролю, для занять фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу зі шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя» [17].

Закономірно, що це відповідальне завдання покладається державою насамперед на вчителя: головна увага має бути зосереджена на підготовці нового покоління педагогів, підвищенні їхньої загальної культури, професійної кваліфікації та соціального статусу до рівня, що відповідає їхній ролі в суспільстві. З огляду на зазначене, перед вищою школою сьогодні постає важливе завдання щодо підготовки майбутнього вчителя, який здатний не лише навчати й виховувати школярів, а й формувати їхню культуру здоров'я, тобто ціннісне ставлення до власного здоров'я. Необхідно готувати майбутніх учителів до сумлінної ґрунтовної оздоровчої і профілактичної роботи з школярами.

Зазначимо, що визначення сутності поняття «здоров'я», проблеми його формування і збереження були предметом дослідження багатьох науковців (Г. Апанасенко, С. Барашков, Т. Бойченко, І. Брехман, О. Вакуленко, Д. Ю. Лісцин, Л. Сущенко, Г. Царегородцев, М. Чуркіна та ін.). Так, здоров'я розуміється як рівень функціонування організму і психіки (Б. Братусь, К. Ясперс та ін.), особистісна зрілість (Г. Оллпорт); універсальна людська цінність (М. Амосов, Ш. Амонашвілі, І. Бех, І. Брехман, М. Віленський, А. Маслоу та ін.).

З метою удосконалення процесу підготовки майбутніх учителів досліджується наповнення змісту освіти питаннями здоров'я (Н. Абаскалова, В. Колбанов, Л. Татарнікова та ін.); здійснюється пошук шляхів збереження й зміцнення здоров'я школярів засобами здоров'язбережувальних технологій (Т. Ахутіна, Н. Смирнов, І. Гезер та ін.), упроваджується валеологічний підхід до підготовки майбутніх учителів (М. Безруких, І. Брехман, Н. Богдан, В. Касаткін, В. Колбанов, Ю. Науменко, Т. Орехова, Л. Татарнікова та ін.) тощо. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (1948 р.) подано таке визначення здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань та дефектів».

Цілком погоджуючись з цим визначенням, І. Брехман зауважує, що сьогодні здоров'я повинно розглядатися не як відсутність хвороби, а як збереження і підтримання здоров'я, яке досягається за рахунок потенційних можливостей людини [2].

На жаль, сьогодні вища школа не лише не виконує завдання підготовки майбутніх учителів до здоров'язбережувальної навчально-виховної діяльності, а й проблема збереження здоров'я студентів стає все більш актуальною. У педагогів вищої школи відсутні чіткі орієнтири і реальні можливості для повномасштабної виховної роботи з метою збереження і зміцнення здоров'я студентів; відсутня універсальна сучасна педагогічна технологія оздоровлення студентів, що реально охоплювала б всі аспекти їхньої життєдіяльності і була спрямована на ефективне вирішення питання зміни образу життя й формування потреби в здоровому образі життя; відсутня можливість реального контролю й

обліку стану здоров'я студентів; необхідно розробити теоретичні засади здоров'язбереження й ефективно використовувати їх в освітньому процесу вищого навчального закладу.

Одним із методологічних концептів, покладених в основу започаткованого дослідження обрано аксіологічний, що передбачає вироблення у майбутніх учителів позитивного ставлення до свого здоров'я і здоров'я вихованців як найвищої цінності.

Підвищення рівня здоров'я залежить передусім від самої людини, отже, завданням педагогів вищої школи є цілеспрямована, свідома робота з майбутніми вчителями щодо розвитку їхніх життєвих ресурсів, намагання зробити здоровий образ життя сутнісною характеристикою їхньої життєдіяльності. Зауважимо, що дотримання здорового способу життя впливає не лише на формування, збереження і зміцнення здоров'я, а й сприяє інтелектуальному і духовному розвитку особистості, успішному навчанню та праці. Позитивно впливаючи на стан здоров'я особистості, на формування рис характеру (вольових, моральних тощо), здоровий спосіб життя допомагає долати навантаження (психічні, фізичні, емоційні), стресові ситуації, якими насичена діяльність учителя початкових класів, підвищує його працездатність.

З огляду на зазначене, вчителі, основним завданням яких є навчання і виховання учнів, повинні мати відповідну підготовку в галузі формування й збереження здоров'я своїх вихованців.

Отже, перед вищою педагогічною школою постає завдання не лише підготувати висококваліфікованих учителів, а й спрямувати їх на вирішення проблем збереження і зміцнення здоров'я, формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у школярів. Таким чином, акцентування у вищому педагогічному навчальному закладі на здоров'ї як найвищої цінності особистості, сприяти формуванню у студентів культури здоров'я, дотримання здорового образу життя, зміцнення фізичного, психічного, емоційного, соціального здоров'я.

Це підтверджує і дослідження М. Чуркіної, у якому наголошується, що в умовах сьогодення здоров'я і здоровий образ життя розглядаються як специфічні ціннісні утворення, які безпосередньо співвідносяться (корелюють) з показниками, що характеризують фізичне, соціальне та психічне благополуччя особистості, а також з вираженими тенденціями самореалізації. Зокрема вона зауважує, що здоров'я може виступати як одна з домінуючих людських цінностей, які визначають цілі, наміри та дії не лише окремих індивідів, а й соціальних груп, інститутів, суспільства в цілому [18].

С. Сидорчик наголошує на тому, що на відміну від трактування у науці впродовж досить тривалого часу здоров'я як проблеми індивідуально-особистісного буття, що має значення для виживання й розвитку окремого індивіда, на сучасному етапі здоров'я розглядається як значущий феномен

власне соціального буття, як структуротвірний фактор соціальності, в тому числі як фактор успішності професійної соціалізації. Тобто здоров'я виступає характеристикою цілісного, акмеологічного розвитку людини як суб'єкта праці [14].

Аналогічної думки дотримуються й інші науковці (В. Гаврилук, О. Гречишкіна, Л. Животовська, А. Міненко, О. Савонова, С. Страшко), які розуміють індивідуальне здоров'я як генетично й екологічно визначений потенціал життєвої енергії, що забезпечує тривале виживання й соціальну активність людини в різних умовах життя і трудової діяльності [17].

Основним механізмом збереження здоров'я, зазначає В. Лелека, є гомеостаз – здатність організму за допомогою систем зворотних зв'язків забезпечити постійність свого внутрішнього середовища, незалежно від зміни навколишніх умов. Іншою фундаментальною здатністю організму, яку він використовує для збереження здоров'я, є адаптація – пристосування до довкілля у відповідь на подразники [4].

Більш широко розглядає здоров'я М. Сентизова, визначаючи теоретико-методологічні засади формування й розвитку здорової особистості. Зокрема вона зауважує, що здоров'я – це цілісний фізичний, інтелектуальний, моральний стан особистості, її морально-вольових, ціннісно-мотиваційних настанов, що сприяють підвищенню рівня функціонального стану організму в цілому [13].

Як цілісний багатомірний стан розглядають здоров'я й інші науковці (О. Куц, В. Романенко), зауважуючи при цьому, що він визначається за п'ятьма основними критеріями: рівень та гармонійність фізичного розвитку людини; функціональний стан організму (його резервні можливості); рівень імунного захисту і неспецифічної резистентності; відсутність (чи наявність) дефектів розвитку або захворювань; рівень морально-вольових якостей і ціннісно-мотиваційних уявлень [12].

Отже, науковці по-різному трактують поняття «здоров'я», проте, всі вони зауважують, що це явище багатомірне, оскільки містить декілька компонентів. Цілком погоджуючись з ними в тому, що індивідуальне здоров'я людини складається із психічного, фізичного, морального, духовного, соціального, додамо, що у структурі індивідуального здоров'я майбутнього вчителя початкових класів, на нашу думку, необхідно виокремити й таку складову, як професійне здоров'я.

Як видно, всі складові здоров'я взаємопов'язані та взаємозумовлені. Розглянемо сутність основних складових індивідуального здоров'я особистості майбутнього вчителя, формування і розвиток яких необхідно враховувати під час їхнього навчання у вищому педагогічному навчальному закладі.

Переконані, що важливою складовою індивідуального здоров'я є психічне здоров'я, яке насамперед виражається в астенічному й невротичному

станах людини, депресії, вегето-судинній дистонії тощо. Саме такі патологічні стани характерні для професії вчителя. А це, у свою чергу, призводить до зниження рівня працездатності педагогів, погіршення стосунків з адміністрацією, колегами, дітьми та їхніми батьками, спричинює конфлікти в сім'ї.

Психічне здоров'я залежить насамперед від стану головно мозку й визначається рівнем та якістю мислення, розвитком уваги і пам'яті, ступенем емоційної усталеності, розвитком вольових якостей; характеризується відчуттям комфортності особистості в соціумі, відсутністю вад особистого розвитку, здатністю протидіяти стресу.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (1979 р.), психічне здоров'я є певним резервом сил людини, завдяки якому вона може долати несподівані стреси чи ускладнення, що виникають у виключних обставинах; психічне здоров'я – стан, що сприяє найбільш повному фізичному, розумовому та емоційному розвитку людини і містить високу свідомість, розвинене мислення, значну внутрішню моральну силу [17].

До сфери психічного здоров'я, на думку В. Нестеренко, належать індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне здоров'я індивіда складається з його потреб, інтересів, мотивів, стимулів, настанов, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Усі ці складові і чинники зумовлюють особливості індивідуальних реакцій на життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів [7].

Спираючись на вищезазначене, доходимо висновку, що психічне здоров'я – це сукупність настанов, якостей і функціональних здібностей людини, що дозволяє їй адаптуватися до довкілля і є необхідним у професійній діяльності вчителя загальної школи. Психічне здоров'я утворюють позитивні емоції і почуття, воля, самосвідомість, самовиховання, мотивація поведінки, стреси, психотравми, резерви психологічних можливостей людини, запобігання шкідливим звичкам, формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь.

Іншою важливою складовою індивідуального здоров'я особистості є фізичне здоров'я. Вважаємо, що без фізичного здоров'я неможливо здійснювати професійну діяльність, особливо педагогічну, оскільки навчально-виховний процес у загальноосвітній школі повинен бути спрямований на розвиток й удосконалення фізичних, рухових якостей особистості дітей.

Фізичне здоров'я – це природний стан організму, обумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів, систем. Фізичне здоров'я – це досконалість саморегуляції в організмі, гармонія фізіологічних процесів, максимальна адаптація; це стан росту й розвитку органів і систем організму,

основу якого складають морфологічні та функціональні резерви, що забезпечують адаптаційні реакції [15].

Фізичне здоров'я визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівні фізичного розвитку органів і систем організму. Фізичне здоров'я складає організм людини як біологічної системи: органи і системи життєзабезпечення, їх функції та здоровий стан, фізична діяльність і біохімічні процеси, гігієна тіла, рухова активність, здорове харчування, генетичне і репродуктивне здоров'я, профілактика хвороб, фізичний розвиток.

Підсумовуючи вищезазначене, доходимо висновку, що фізичне здоров'я майбутнього вчителя забезпечується позитивним ставленням до здоров'я як до загальнолюдської цінності, достатньою руховою активністю, раціональним харчуванням, дотриманням санітарно-гігієнічних навичок, а також визнанням необхідності занять фізкультурно-оздоровчими, спортивно-ігровими вправами, що сприятимуть не лише формуванню у них здоров'язбережувальних навичок і вмінь, зміцненню їхнього фізичного здоров'я, а й набуттю умінь організовувати відповідну здоров'язбережувальну діяльність у подальшій професійній діяльності.

Моральне здоров'я визначається тими моральними принципами, що є основою соціального життя людини, тобто життя в певному людському суспільстві. Відмітними ознаками морального здоров'я, на думку С. Омельченко, є насамперед свідоме ставлення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття вдач і звичок, що суперечать нормальному способу життя [9]. З огляду на зазначене під час навчання майбутніх учителів перед викладачами вищого педагогічного навчального закладу постає важливе завдання формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь, що сприятимуть збереженню і зміцненню морального здоров'я студентів. Особливо важливим це вбачається за умов занепаду моральних устоїв, що, на жаль, властиво для нашого суспільства. І одним із найважливіших завдань, які сьогодні повинна вирішувати школа, є формування моральних якостей учнів, що слугуватимуть фундаментом морального здоров'я.

Дуже близьким до морального є духовне здоров'я. Духовне здоров'я розуміється науковцями не лише як максимальний рівень самореалізації особистості, що характеризується автономністю, почуттям прекрасного, альтруїзмом, турботою про досягнення щастя, благополуччя і здоров'я для себе й для людей, які оточують, прийняттям відповідальності за долю світу. Це, зауважує науковець, й особливе напруження, пов'язане з потенційним сенсом і цінностями, що вимагають здійснення вищого призначення людини.

Духовне здоров'я характеризується відчуттям гармонії, прагненням до збереження загальнолюдських цінностей, співвідношенням моральності і

політики. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, його сприйняття складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан духовного здоров'я індивіда [7].

Духовне здоров'я – це здоров'я в системі загальнолюдських цінностей, ідеал здорової людини, традиції культури українського народу, розвиток позитивних духовних рис, духовні цінності й засоби розвитку духовності.

З огляду на те, що поняття моральне здоров'я і духовне здоров'я близькі за своїм значенням, у дослідженні ми розглядатимемо моральнодуховне здоров'я, під яким ми розуміємо наявність у майбутніх учителів системи цінностей, настанов і мотивів їхньої поведінки у професійній діяльності, що передбачає формування відповідних здоров'язбережувальних навичок і вмінь, спрямованих на розвиток високої духовності людини і пов'язаних з такими загальнолюдськими цінностями, як добро, любов, краса і т. ін. і є передумовою їхнього самоствердження у суспільстві і професійній педагогічній діяльності.

С. Орленко професійне здоров'я визначає як функціональний стан організму за фізичними і психічними показниками з метою оцінки його здатності до певної професійної діяльності, а також стійкість до несприятливих факторів, що супроводжують цю діяльність. Вона зауважує, що професійне здоров'я учителя – це складне і багатокomпонентне поняття, яке містить у собі, крім професійної придатності, і фізичне, і психічне здоров'я, що знаходиться у сфері відповідальності самої людини [10].

Формування в майбутніх учителів навичок збереження професійного здоров'я, на нашу думку, є одним із найважливіших завдань вищої школи, зважаючи на те, що професійна діяльність учителя в умовах сьогодення, на жаль, не сприяє його здоров'ю.

Переконані, що значною мірою на такий стан учителів впливає й недотримання ними здорового способу життя, несформованість важливих здоров'язбережувальних навичок і вмінь, небажання опікуватися власним здоров'ям і т. ін. Це має негативні наслідки.

Так, недотримання вчителем культури здоров'я, здорового образу життя призводить до симптомів вигорання, які на думку С. Орленко, можна розділити на фізичні (втома, відчуття виснаження, часті головні болі, розладнання шлунково-кишкового тракту, надлишок або недостатність ваги, безсоння), психологічні та поведінські (робота стає все тяжчою, а здатність виконувати її – все меншою; відчуття образи й розчарування, провини, гніву, роздратованість; відчуття всемогутності – влада над долею учнів; підвищене почуття відповідальності за учнів; загальна негативна настанова на життєві перспективи; часте зловживання алкоголю тощо). Деякі з ознак, уважає вчена, є

неусвідомленою спробою отримати полегшення без установалення проблеми. Поділяючи в цілому висловлені С. Орленко положення, зауважимо, що нею не виокремлюються шляхи і засоби попередження виникнення такого стану у майбутніх учителів, не акцентується на формуванні відповідних життєвих навичок, що сприяли би збереженню фізичного, психічного, морального, соціального і професійного здоров'я у подальшій педагогічній діяльності.

До того ж учителі є взірцем для своїх учнів і в тому разі, якщо вони відчують стресове напруження, це може спричинити виникнення відповідного стану й у школярів. Наслідками процесу вигорання є вкрай низька ефективність і продуктивність учительської діяльності, незадоволеність працею, значне погіршення здоров'я педагога.

Отже, професійне здоров'я учителя визначається як цілісний багатомірний динамічний стан організму, що дозволяє педагогу максимально реалізовувати свій творчий потенціал у професійно-педагогічній діяльності.

Майбутні вчителі повинні достатньо чітко усвідомлювати цінність власного здоров'я й використовувати для його збереження і зміцнення весь арсенал сучасних педагогічних технологій. Проте, незважаючи на високі вимоги в умовах сьогодення до рівня здоров'я педагогів, воно характеризується низькими показниками.

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

Науково обґрунтованим є той факт, що фізичне, психічне, моральне, духовне і професійне здоров'я взаємопов'язані між собою, тобто в тому разі, якщо людина має певні відхилення у психіці, то це безумовно відобразиться на інших гранях, які й складають індивідуальне здоров'я особистості.

З огляду на вищезазначене, важливого значення під час навчання у вищому педагогічному навчальному закладі набуває пропагування здорового образу життя. Однак, зауважують учені (В. Гаврилюк, О. Гречишкіна, Л. Животовська, А. Міненко, О. Савонова, С. Страшко та ін.), зазвичай пропаганда здорового образу життя проводиться за старими шаблонами і в основному формально, тому й не сприймається молоддю [17].

Здоровий спосіб життя Д. Солопчук визначає як діяльність, що спрямована на зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я [16].

Здоровий образ життя, зауважує Ю. Кобяков, є елементом культури, що як субстанція сутності людини є системою, яка розвивається, і в цьому

контексті здоровий образ життя повинен розглядатись як рухлива, динамічна, заснована на ціннісних орієнтаціях особистості, програма проєктивного і цілепокладального характеру, призначення якої полягає у профілактиці захворювань, розвитку й збереженні здоров'я, підвищенні якості життя та його пролонгації. На підставі аналізу наукових доробок науковців (М. Амосов, І. Брехман, В. Заціорський, М. Віленський, П. Віноградов, Г. Малахов, І. Муравов, Н. Семенова) доходимо висновку, що структурну основу здорового образу життя складають щонайменше п'ять факторів: активний руховий режим, раціональний режим харчування, оптимальна реакція на подразники зовнішнього світу, характер дихання, загартовування [3].

Визначаючи структуру здорового образу життя студентів, деякі вчені (Ю. Можарський, І. Чорнобай) указують, що здоровий образ життя відбиває узагальнену типову структуру форм життєдіяльності людини, для якої характерна єдність і доцільність процесів самоорганізації та самодисципліни, саморегуляції і саморозвитку, що спрямовані на зміцнення адаптивних можливостей організму, повноцінну самореалізацію своїх сутнісних сил, таланту та здібностей у загальнокультурному і соціальному розвитку, життєдіяльності в цілому [6].

С. Омельченко розглядає здоровий образ життя як взаємодію, взаємозалежність певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, емоційного, соціального, морального, особистісного; як етап повного фізичного, психічного, соціального здоров'я та добробуту людини; як потребу і вимогу часу; умову гармонійного життя та щастя; діяльність людини в напрямі зміцнення індивідуального і суспільного здоров'я [9].

Відтак, вища школа покликана не лише підготувати майбутніх учителів до здійснення професійної діяльності, а й, з урахуванням вищезазначеного, сформувані в них навички здорового способу життя, що на думку В. Бобрицької, передбачає реалізацію кожним студентом професійно вмотивованої, усвідомленої, тривалої у часі діяльності в напрямі поліпшення успадкованих резервів здоров'я, удосконалення (корекції) індивідуальних форм життєдіяльності і стилю життя. Результатом і головною метою формування здорового образу життя у майбутніх учителів у процесі навчання, зауважує вчена, є створення у них ціннісно-орієнтованої настанови на здоров'я і здоровий спосіб життя, складником якої є готовність до опанування знань, умінь і навичок організації здорової життєдіяльності своєї та учнів у професійній діяльності [1].

Здоровий образ життя відображає узагальнену типову структуру форм життєдіяльності студентів, для якої характерні єдність і доцільність процесів самоорганізації та самодисципліни, спрямованих на укріплення адаптивних можливостей організму, повноцінну саморегуляцію своїх сутнісних сил, дарувань та здібностей у загальнокультурному і професійному розвитку,

життєдіяльності в цілому. В умовах здорового образу життя відповідальність за здоров'я формується у студента як частина загальнокультурного розвитку, що виявляється в єдності стильових особливостей поведінки, здатності побудувати себе як особистість відповідно до власних уявлень про повноцінне в духовному, моральному і фізичному ставленні до життя.

З огляду на зазначене, К. Оглоблін зауважує, що здоровий образ життя пов'язаний з особистісно-мотиваційним утіленням індивідами своїх соціальних, психологічних, фізичних можливостей і здібностей. Він виокремлює три основних мотиви здорового образу життя: 1) здоров'я як особистісний засіб досягнення кар'єри, успіху в житті, досягнення матеріального благополуччя (соціальне благополуччя) і т. ін.; 2) здоров'я як необхідну умову для особистісного росту, особистого щастя, відчуття духовної досконалості, самодостатності та ін.(духовне і душевне благополуччя); 3) здоров'я як важливу умову фізичної досконалості, створення повноцінних сексуальних відносин, сім'ї тощо (фізичне благополуччя) [8].

Щоб стати основою повсякденної діяльності й поведінки, знання про здоров'я повинні усвідомлюватися, зазначає Н. Малярчук. Це усвідомлення відбувається у процесі їх «відчування» й емоційного «переживання», закріплюється у ході виконання спеціальних здоров'язбережувальних вправ та здоров'яформуючої практичної діяльності, що забезпечує особисту значущість цих знань, їх усвідомлення і формує суб'єктне ціннісне ставлення особистості до здоров'я. У процесі переживання відбувається інтеріоризація отриманих знань і перетворення їх у переконання, здійснюється перехід від знання до усвідомлення. Емоційно-чуттєве ставлення створює те тло, на підґрунті якого формуються потреби й мотиви, що є передумовою психологічної готовності до здоров'яформувального типу діяльності, розвивається здатність особистості до аналізу власної поведінки в соціоприродному середовищі до об'єктивної самооцінки, відбувається екстеріоризація знання та його практична реалізація [5]. Тобто йдеться про формування в особистості здоров'язбережувальних навичок і вмінь, хоча науковцем і не виживається такий термін, не акцентується на їх ролі в життєдіяльності особистості.

Відповідно до Закону України «Про загальну середню освіту» одним із завдань школи є виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як до найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів (вихованців) [17]. З огляду на зазначене, вчитель повинен бути готовим до здійснення такої діяльності в умовах загальноосвітнього навчального закладу, а підготовка до неї повинна відбуватись у навчально-виховному процесі вищої школи. Відомо, що у хворих учителів не може бути здорових учнів, тому важливо, щоб подаючи приклад своїм вихованцям, учитель був здоровим і фізично, і морально, і; не лише

пропагував здоровий образ життя, а й сам дотримувався його в повсякденному житті та діяльності для власного оздоровлення.

Відтак, вища школа покликана не лише підготувати майбутніх учителів до здійснення професійної діяльності, а й сформувати навички здорового образу життя. Здоровий образ життя учителя загальної школи, на нашу думку, передбачає сформованість навичок повсякденної поведінки, що спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я (фізичного, психічного, морального, духовного соціального, професійного), дотримання ціннісних настанов щодо здоров'я і здійснення педагогічної діяльності, що ґрунтується на організації навчально-виховного процесу з урахуванням формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у школярів.

О. Плаксіна у своєму дослідженні з проблеми формування ціннісного ставлення до здорового образу життя у студентів педагогічних спеціальностей університету зазначає, що поняття здорового образу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режим праці і відпочинку, система харчування, різноманітні загартовуючі і розвивальні вправи; до нього також входить система ставлення до себе, до іншої людини, до життя в цілому, а також усвідомленість буття, життєві цілі і цінності. Вчена доходить висновку, що здоровий образ життя є однією з людських цінностей за такими підставами: – по-перше, здоровий образ життя є орієнтиром, ідеалом, до якого повинна прагнути людина, що бажає зберегти і зміцнити своє здоров'я; – по-друге, здоровий образ життя служить засобом формування, зміцнення і збереження здоров'я; – по-третє, здоровий образ життя – це мета, здійснення якої дозволяє людині відмовитися від шкідливих звичок, підвищити соціальну активність і соціальний статус, реалізувати потреби в самоактуалізації, досягти високої працездатності й раціональної організації всієї життєдіяльності; – по-четверте, здоровий образ життя має сенс, завдяки чому наповнюється сенсом і життя людини, яка максимально наближається до реалізації своїх принципів і життєвих устремлінь [11].

Підсумовуючи вищезазначене, ми доходимо висновку, що одним із головних завдань підготовки у вищій школі майбутніх учителів є формування ставлення до власного здоров'я і здоров'я дітей як найвищої загальнолюдської цінності, спрямування на здобуття відповідних знань, умінь та навичок, а також формування їхньої готовності до організації навчально-виховного процесу з упровадженням інноваційних здоров'язбережувальних методик, що передбачають формування й розвиток у дітей здоров'язбережувальних навичок і вмінь, дотримання ними здорового образу життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобрицька В.І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. пед. наук: спеціальність 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2006. 40 с.
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье [2-е изд., доп., перераб]. М.: ФиС, 1990. 208 с.
3. Кобяков Ю.П. Проектирование и реализация здоровьеразвивающей технологии физического воспитания студентов вузов: автореф. дис. на соискание ученой степени докт. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Москва, 2006. 38 с.
4. Лелека В. Теоретичне обґрунтування проблеми здорового способу життя викладачів кафедри військової підготовки // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. Волинського національного університету імені Лесі Українки: у 3 т. / Уклад. А.В.Цьось, С.П.Козібрицький. Т.1. Луцьк: РВВ «Вежа», 2008. С. 73–76.
5. Малярчук Н.Н. Теоретические аспекты проблемы смысла жизни человека [Электронный текст]. Режим доступа: <http://lifekeys.jino-net.ru/Smysl/styd.htm>.
6. Можарський Ю., Чорнобай І. Структура здорового способу життя студентів : матеріали ІV всеукр. наук. студент. конф. [«Сучасні проблеми фізичного виховання та спорту школярів і студентів України»]. Суми: Сум. ДПУ ім. А.С.Макаренка, 2004. С. 186–190.
7. Нестеренко В.В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя: дис... канд.пед.наук: 13.00.04 Одеса, 2003. 229 с.
8. Оглоблин К.А. Опережающая стратегия подготовки педагогов физической культуры на основе непрерывного здоровьесформирующего образования: автореф. дис... на соискание учен. степени доктора. пед. наук: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования (педагогические науки)». Санкт-Петербург, 2008. 43 с.
9. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: [монографія]. Луганськ: «Альма-матер, 2007.352 с.
10. Орленко С. Феномен професійного вигорання учителів. [Электронный текст]. Режим доступа: http://zdd.1september.ru/view_article.php?pd=200801710
11. Плаксина О.А. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у студентов педагогических специальностей университета: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: 254 специальность 13.00.01 «Общая педагогика. История педагогики и образования». Рязань, 2008. 24 с.
12. Романенко В.В., Куц О. С. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів. Вінниця: ВДПУ, 2003. 132 с.
13. Сентизова М.И. Педагогическое обеспечение подготовки будущих учителей к здоровьесберегающей деятельности: автореф. дис... на соискание ученой степени канд. пед. н.: специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования». Якутск, 2008. 20 с.
14. Сидорчик С.В. Развитие профессионала в условиях негативных изменений здоровьесберегающей среды: автореф. дис...на соискание ученой степени канд. пед. н.: специальность 19.00.13 «Психология развития, акмеология (психологические науки)». Москва, 2008. 20 с.

15. Сокорев В.В. Педагогические условия формирования культуры здоровья будущего учителя в процессе общепрофессиональной подготовки: дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: 13.00.08. Белгород, 2004. 202 с.

16. Солопчук Д.М. Формування здорового способу життя молодших підлітків у позаурочній фізкультурно-спортивній роботі: автореф. дис.. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спеціальність 13.00.07 «Теорія і методика виховання. Київ, 2007. 20 с.

17. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу: [навчально-методичний посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та безпеки життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих педагогічних навчальних закладів] / С.В.Страшко, Л.А.Животовська, О.Д.Гречишкіна, А.О.Міненко, О.В.Савонова, В.О.Гаврилук. – [2- вид., переробл. і допов.]. К.: Освіта України, 2006. 260 с.

18. Чуркина М.Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе профессиональной подготовки учителя химии: автореф. дис. ... на соискание учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Самара, 2008. 21 с.

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ В ІСТОРИЧНОМУ РОЗВИТКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

Кійко Т. Б., Ігнатенко С. І.

Організація здоров'язберігаючого освітнього середовища є одним із пріоритетних напрямів державної політики у галузі освіти. В умовах реформування освіти, значна увага приділяється особливостям формування компетентностей фахівця, де здоров'язберезувальні компетенції займають важливе місце. Актуальності набуває готовність студентів до розв'язання професійних завдань відповідно до ключових компетентностей нової української школи. У цьому контексті компетентність «*Екологічна грамотність і здорове життя*» розкривається як уміння розумно та раціонально користуватися природними ресурсами в рамках сталого розвитку, усвідомлення ролі навколишнього середовища для життя і здоров'я людини, здатність і бажання дотримуватися здорового способу життя [7; 12].

Для розвитку низки компетентностей індивідуального здоров'язбереження студентів потрібне впровадження здоров'язберігаючих технологій навчання у освітній процес. Особливість здоров'яформуючих технологій в тому, що вони передбачають цілеспрямовану оздоровчу, гуманістичну, особистісно-орієнтовану взаємодію вчителя та учня, викладача та студента, спортсмена та тренера, що включає сукупність засобів, прийомів, методів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення, відновлення здоров'я особистості [1; 5].

Розвиток здоров'язбереження у суспільстві й освіті зумовлює необхідність звернення до історичного досвіду щодо оздоровчої спрямованості освітнього процесу. Зазначимо, що метою здійснення аналізу ретроспективи медико-біологічної підготовки у ВНЗ України у формуванні здоров'я молоді було сприйняття історичного доробку як вихідного матеріалу для усвідомлення як на індивідуальному, так і на суспільному рівні значущості формування, збереження і зміцнення здоров'я як умови успішної реалізації її біологічних і соціальних функцій.

Основоположним принципом у розвитку суспільства є принцип індивідуального підходу до оздоровлення, відомий з античних часів. Принцип індивідуалізації ґрунтується на вченні про природу людини, започаткованому науковим доробком античних учених Демокріта, Геракліта та інших античних філософів про залежність людини від природного та соціального середовища,

що визначає роль факторів, які впливають на стан здоров'я та виникнення хвороб. До зовнішніх факторів впливу античні вчені і вчені Давнього Риму відносять: клімат, якість ґрунту, води, особливості харчування; до внутрішніх – вік, стать, темперамент, спадковість, спосіб життя, нестачу або надлишок виконання фізичних вправ. Так, Гіппократ діалектично пов'язав ці фактори впливу на здоров'я людини як внутрішню причину та вплив зовнішнього середовища і способу життя, визначив та обґрунтував поняття здоров'я, відокремив медицину від натурфілософії і цим самим дав їй змогу розвиватися як самостійній науці [6; 14].

Аналізуючи розвиток здоров'язбереження від античного періоду необхідно зазначити, що на державному рівні забезпечувались: повноцінна фізична культура, спортивні змагання, інтелектуальна освіта, перевага в якій надавалась духовному розвитку і вихованню шляхом доброчесності, гідних прикладів та настанов [3; 12].

Визначальний вплив на становлення здоров'язбереження у сучасній освіті має розвиток вищої педагогічної освіти другої половини ХІХ ст. – першої половини ХХ ст. Біля витоків теоретичних і методичних наукових засад медико-біологічної підготовки студентів у вищих педагогічних навчальних закладах України другої половини ХІХ ст. – першої половини ХХ ст. стояли відомі педагоги, психологи, медики, фізіологи, освітяни: С. Ананьїн, П. Блонський, Л. Виготський, М. Василенко, С. Гогоцький, Б. Грінченко, М. Демков, О. Залужний, В. Затонський, В. Зеньківський, М. Зотін, Т. Лубенець, А. Макаренко, М. Пирогов, С. Русова, Я. Ряппо, І. Сікорський, С. Сірополко, І. Соколянський, С. Смаль-Стоцький, В. Сухомлинський, К. Ушинський, Я. Чепіга та ін. Зокрема, виявлено інтегрований вплив науково-пошукової діяльності на формування змісту медико-біологічної підготовки студентів у вищих педагогічних навчальних закладах: введення медико-біологічних навчальних дисциплін (М. Василенко, Г. Вальтер, М. Пирогов, К. Ушинський), філософського обґрунтування удосконалення природничо-наукової підготовки вчителя (В. Вернадський, І. Зязюн), педолого-педагогічних досліджень вікового розвитку школярів (С. Ананьїн, П. Блонський, Л. Виготський, Л. Занков, В. Зеньківський, М. Рум'янцев, О. Соколянський, Я. Мамонтов), експериментально-психологічних досліджень (М. Басов, П. Вікторов, О. Гіляров, М. Грот, А. Нечаєв, О. Лазурський, П. Петровський, І. Сікорський, Г. Челпанов), психофізіології, рефлексології як методологічного підґрунтя дослідження здоров'язбереження (В. Бехтерев, І. Сеченов, І. Павлов, В. Протопопов); соціально-гігієнічних і дидактичних основ навчання, розвитку шкільництва та дошкільного виховання (І. Карбулицький, С. Русова, С. Сірополко, Т. Лубенець, Я. Чепіга); санітарно-гігієнічної просвіти населення (К. Добровольський, С. Гогоцький, М. Новиков, М. Пирогов, А. Черняхівський, О. Шклярєвський, А. Якобій); наукових знань про психічний розвиток дитини

(Б. Ананьєв, А. Запорожець, О. Леонтьєв, Д. Ельконін, І. Сікорський), розвиток індивідуальних здібностей (В. Мясіщев, Б. Теплов), когнітивно-розвиткових здатностей (Д. Ельконін, Л. Занков, П. Зінченко, Ф. Фрадкіна та ін); вплив ідей морального та нового гуманістичного виховання (Б. Грінченко, Я. Корчак, Г. Костюк, Н. Крупська, К. Ушинський, С. Шацький); новаторських ідей колективного і трудового виховання, оздоровчого впливу раціонального поєднання праці, відпочинку, фізичного і розумового розвитку, самоспостереження за власним здоров'ям, здійснення лікарсько-педагогічного контролю (А. Макаренко, В. Сухомлинський), а також історично-педагогічних розвідок щодо професійно-педагогічної підготовки вчителів у педвузах Радянської України (М. Зотін, Я. Ряппо) [10].

Використання педагогічного досвіду та ідеї здоров'язбереження у вищій педагогічній освіті другої половини ХІХ ст. - першої половини ХХ ст. в підготовці сучасного вчителя здійснюється і до тепер. Відкриття педагогічних кафедр та введення медико-біологічних навчальних дисциплін підтверджують свою актуальність в освітніх закладах сьогодення. Адже, трансфер ідей здоров'язбереження видатних освітян і науковців другої половини ХІХ ст. першої половини ХХ ст. та їх реалізація в інноваційних формах навчання: інтерактивне проблемне навчання у контексті медико-біологічної підготовки сучасного вчителя, дистанційне навчання, виконання індивідуальних творчих завдань (освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр») реалізується саме там. А ідея єдності медичного та педагогічного впливу на особистість (М. Пирогов, І. Сікорський, К. Ушинський) - системне вивчення анатомії, фізіології і гігієни дитини в Імператорських університетах та у вищих педагогічних навчальних закладах відображається в удосконаленні навчальних програм підготовки вчителя з навчальних курсів: основи медичних знань, анатомія людини, фізіологія людини, вікова фізіологія, фізіологія рухової та розумової діяльності, лікувальна гімнастика, гігієна та основи здоров'я. Розробка інтегрованих валеологічних циклів для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» [10].

Так, ідея побудови педагогічного процесу на основі гуманістичного та оздоровчого спрямування вищої педагогічної освіти для удосконалення професійної підготовки учителя, а також освітньо-виховного процесу у освітніх закладах впроваджена Г. Вальтером, А. Володимирським, М. Пироговим, С. Русовою, І. Сікорським, С. Сірополком, С. Смаль-Стоцьким, О. Шкляревським реалізовується завдяки моделюванню дидактичного процесу відповідно вікового розвитку школярів та збереження індивідуального здоров'я: розгляд та колективне вирішення проблемних ситуацій педагогічної діяльності. Виконання індивідуальних завдань та колективне обговорення. Тематична дискусія «Сучасний дитячий сиротинець та суспільні проблеми сирітства й виховної занедбаності» [10].

Зазначимо, що гуманістична спрямованість діяльності, що реалізується у створенні доброзичливих стосунків учителя та учнів, заснованих на повазі до людини, довірі, доброті, чуйності тощо, вмінні наповнити педагогічною опікою та духовно-особистісною сутністю зміст кожного навчального предмета. Принцип дитиноцентризму має стати визначальним при проведенні будь-яких змін в освіті, бо саме він дозволить досягти найвищої якості освіти не всупереч природі кожної дитини, а завдяки її пізнанню.

Не менш важливого значення і до тепер має ідея санітарно-гігієнічної просвіти населення (К. Данилевський, М. Новиков, М. Пирогов, О. Шкляревський) - реалізація здорового виховання молоді, створення здоров'язберігаючого мікроклімату та проведення профілактичних заходів у закладах освіти. А також профілактично-санологічної просвіти населення в боротьбі з поширенням дитячих інфекцій та дитячої смертності, загострення уваги держави до проблеми охорони здоров'я дітей як факторів впливу на розвиток суспільства. Розробка і проведення проблемного практичного заняття на тему: «Моніторинг факторів впливу на індивідуальне здоров'я учнів в освітніх закладах» [10].

Розвиток шкільництва на Україні був спрямований на гарт національного духу та укріплення здоров'я нації через освіту. Тому ідея удосконалення організації шкільництва в Україні з метою подолання масової безграмотності населення та профілактично-гігієнічної занедбаності і захворюваності дітей, удосконалення умов праці вчителя запропоновані І. Карбулицьким, Д. Коренцем, М. Корфом, О. Поповичем, Я. Чепігою допомагають нам ідентифікувати нас як українців з національною атрибутикою, мовою, гідністю та виховувати нашу молодь у національних традиціях збереження індивідуального здоров'я. Дослідницькі проекти «Фізичне виховання та гартування здоров'я молоді в українських національних традиціях», «Еволюція шкільництва у контексті охорони здоров'я дітей в освітніх закладах» для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр».

Ідея комплексного підходу до системного дослідження і вивчення закономірностей особистості дитини запропонована Дж. Локком була підтримана і нашими дослідниками такими, як С. Ананьїн, П. Блонський, В. Виготський, Г. Костюк. Цілісне формування фізичного, психічного, духовного та розумового здоров'я як загальнокультурний феномен, який передбачає єдність, взаємовизначення та взаємовпливу всіх його складових, що стало змістовим наповненням медико-біологічної підготовки студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Сьогодні ми реалізуємо цю ідею через індивідуальні завдання моніторингу вікового розвитку та індивідуального здоров'я школярів в освітніх закладах, проблемне практичне заняття «Дослідження стану психічного здоров'я на основі характеристик особистості – темпераменту і характеру, мотиваційно-ціннісних засад. Сутність і зміст

поняття «психо-емоційної рівноваги особистості» (освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр») [10].

Ідеї морального та нового гуманістичного виховання (Б. Грінченко, Я. Корчак, К. Ушинський, С. Шацький) пропонуємо проведення інтегрованого проекту науково-практичного семінару для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» «Розвиток ідей морального виховання особистості К. Ушинського, А. Макаренка у науковій спадщині І. Зязюна», дискурс «Морально-етичні принципи педагогічної дії». І. Зязюн «Краса педагогічної дії» [8; 10].

Новаторські ідеї колективного і трудового виховання, виховання гармонійної особистості, оздоровчого впливу раціонального поєднання праці, відпочинку, фізичного і розумового розвитку, самоспостереження за індивідуальним здоров'ям, здійснення лікарсько-педагогічного контролю (С. Ананьїн, П. Блонський, Л. Виготський, Л. Занков, В. Зеньківський, М. Румянцев, О. Соколянський, Я. Мамонтов, А. Макаренко, В. Сухомлинський) досягається на заняттях з «Гігієни та основ здоров'я», інтегровано-комплексні оздоровчі заходи з фізичного виховання (фізкультхвилинок, фізкультпауз, участь у спортивно-оздоровчих заходах та тематичних святах здоров'я, які проводяться в університеті тощо). Круглий стіл «Здоровий спосіб життя в індивідуальному та суспільному вихованні особистості у контексті педологічних досліджень виховного впливу дитячих колективів».

Водночас ідея індивідуального підходу до формування здоров'я учасників педагогічного процесу (І. Мечников) та ідея «норми» як фізіологічної міри здоров'я людини (І. Павлов) забезпечують для педагога знання індивідуальних особливостей школяра і уміння створити навколо дитини освітнє середовище, яке найбільш відповідає її віку. Ці ідеї впроваджуються у дію через спортивні ігри, оздоровлення засобами фізичного виховання; арттерапія, естетотерапія станів психологічної напруги у віковому розвитку дітей, компаративні дослідження досвіду Вальдорфської педагогіки.

Зокрема, у Фребелівському педагогічному інституті під керівництвом І. Сікорського (1907р.) була впроваджена ідея поєднання теорії і практичної підготовки студентів. Педагогічна практика у вищих закладах освіти України проходить на базі інших освітніх закладів та реалізовується у студентських проектах [10].

Ідеї здоров'язбереження та практичний досвід науковців-просвітителів підтверджують актуальність і необхідність медико-біологічної складової професійної підготовки сучасного вчителя. Вчитель, як і лікар є рушійною силою здоров'язбереження в суспільстві, тому еволюційні зміни у суспільстві й освіті, зумовлені соціально-економічними та суспільно-політичними трансформаціями, потребують системно-історичного підходу з метою

окреслення подальших перспектив розвитку освітньої галузі, оскільки визначають відповідні зміни у професійній підготовці вчителів.

Поряд з такими колосальними ідеями, що впроваджувались у вищих педагогічних навчальних закладах України другої половини XIX – першої половини XX століття, і нині є актуальними були дослідження і відкриті кризові явища в освіті XX ст. науковцями Г. Баллом, І. Зязюном [9]. Вони наочно показали, що у складних і суперечливих умовах саме людина ставала мірилом усіх речей, вищою незаперечною цінністю, рушійною силою суспільного прогресу, його метою, сенсом і кінцевим результатом. Це призвело до переміщення педагогічного ідеалу від соціально-орієнтованої цілі освіти (формування людини згідно з заданими інтересами суспільства) до антропологічно орієнтованої (розвиток людини заради самої себе і лише опосередковано – для суспільства). На відміну від попередньої орієнтації на уніфіковану соціалізацію особистості, що нівелювала її індивідуальність, відбувається переміщення уваги на внутрішній духовний світ і самотні особливості людини. Зміст освіти максимально враховує можливості і інтереси кожної особистості, її вікові і індивідуальні особливості, життєвий досвід. На перший план виходить сама людина як потенційний творець, а не педагогічно інтерпретована культура для опанування її змісту людьми. В учінні центр уваги поступово переноситься із суб'єкт-об'єктивних відношень між учителем і учнем на діалогові суб'єкт-суб'єктивні, базовані не лише на інтелектуалізмі, а й на емоційно-почуттєво-вольових чинниках. Г. Балл у зв'язку з цим наголошував: «...провідна ідея гуманізації освіти полягає в орієнтації її цілей, змісту, форм і методів на особистість,....гармонізацію її розвитку» [9, с. 145].

Дослідження структури і змісту, формування складних етапів становлення та розвитку медико-біологічної підготовки студентів у вищих педагогічних навчальних закладах України досліджуваного періоду є важливим з точки зору вдосконалення теорії і методики професійної підготовки та зокрема, медико-біологічної підготовки студентів у сучасних вищих педагогічних навчальних закладах для формування компетентності індивідуального здоров'язбереження студентів та реалізації стратегії розвитку освіти в Україні. А саме, медико-біологічна підготовка студентів у вищих педагогічних навчальних закладах, основою якої є системний аналіз, фундаментальне вивчення, об'єктивна оцінка, творче осмислення та використання кращих традицій і досвіду оздоровчої освіти й педагогічних ідей, оптимальне поєднання класичної спадщини минулого та сучасних досягнень науки, органічний зв'язок із вітчизняною історією, культурою та педагогічним досвідом.

Формування змісту професійно-педагогічної підготовки, психологічних засад збереження професійного здоров'я вчителя висвітлено у працях сучасних вітчизняних науковців: Л. Березівської, Л. Вовк, С. Гончаренка, Н. Дем'яненко,

І. Зязюна, О. Лавріненка, К. Майбороди, О. Сухомлинської, В. Рибалки, Б. Ступарика, М. Ярмаченка та ін.

Дослідження сучасних науковців вказують на те, що зміст поняття «формування здоров'я» залишається для студентів-першокурсників прихованим і мало наближає їх до розуміння того, що активним носієм здорового способу життя є конкретна людина (кожен із них) як об'єкт і суб'єкт своєї життєдіяльності. Тому, верифікація здійснених теоретичних узагальнень та експериментального дослідження визначила необхідність розроблення наукових і методичних основ формування здоров'я молоді в умовах сучасної університетської освіти [13, С. 118-120].

Сьогодення формує інший підхід до поняття здоров'я, адже бути здоровим значить бути щасливим, мати реальний шанс самореалізації в особистому житті і професійній сфері, бути патріотом своєї держави. Свій погляд Р. Акофф висловив більш коротко: «...головною перепоною між людиною і майбутнім, до якого вона прагне, є сама людина» [2, С. 33].

Водночас, система шкільної освіти не йде далі гігієнічних аспектів здоров'я і рухової підготовки школярів у вирішенні проблем їх індивідуального здоров'я; не вирішується питання сутнісного розуміння культури здоров'я, не розглядаються поняття філософії здоров'я; недостатньо уваги приділяється питанням формування, збереження і покращення духовного, психічного і фізичного аспектів здоров'я, мотивації здорового способу життя школярів, отже, все це підтверджує недосконалість змістового і цільового компонентів у викладанні медико-біологічних і валеологічних навчальних дисциплін на етапі підготовки студентів у вищих педагогічних навчальних закладах. Щодо проблем організації процесу професійно-педагогічної підготовки майбутнього учителя загалом та медико-біологічної підготовки зокрема доходимо висновку, що відповідно до змісту професійної підготовки студентів визначаються сучасні підходи до організації, структурованості педагогічного процесу, серед яких визначальними є такі: компетентнісний, системний; особистісно орієнтований та валеологічний [5; 11].

Наукові дослідження формування здоров'язберігаючої компетентності сучасного вчителя висвітлено в працях Г. Апанасенка, Н. Бібик, Т. Бойченко, В. Боброцька, Ю. Бойчука, Г. Воскобойнікової, Б. Долинського, Т. Книш, О. Савченко та ін.; особливості формування культури здоров'я учнівської та студентської молоді – відповідно у наукових розвідках В. Бабич, М. Гончаренко, В. Горащука, О. Дубогай, А. Міненок, М. Носка та ін.

Зміст здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих технологій, на думку Т. Бойченко, постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і

проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності у навчальній діяльності та фізичній активності, поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища. Форми та методи здоров'язберігаючої педагогічної діяльності пропонуються різноманітні [4; 15].

Зазначимо, що теоретико-методична підготовка майбутніх вчителів до педагогічної діяльності з використанням здоров'язберігаючих технологій має реалізуватися через: формування у студентів потреби мотивації здорового способу життя; спрямованість освітнього процесу студентів на здоров'язберігаючу професійно-педагогічну діяльність; розвиток вмінь студентів до самоорганізації, самоаналізу і самооцінки здоров'язберігаючої діяльності; моніторинг та діагностика стану здоров'я; розвиток вмінь до планування та моделювання індивідуального маршруту здоров'язбереження; набуття навичок до ефективного застосування здоров'язберігаючих технологій в навчально-виховному процесі загальноосвітнього навчального закладу; вміння аналізувати вплив екологічних чинників на стан здоров'я людей, громади; вміння усвідомлювати ціннісно-сміслові позиції у своїй професійній діяльності, особистісно і соціально значущі мотиви у збереженні та зміцненні здоров'я; створення умов для збереження, зміцнення здоров'я всіх учасників освітнього процесу, а саме дотримання режиму рухової активності, поєднання динамічного і статичного навантаження, організація збалансованого харчування; заміна авторитарного стилю спілкування на стиль співробітництва, створення емоційної сприятливої атмосфери навчання; формування усвідомлення цінності здоров'я [1; 14].

Розвитку компетентностей студентів також сприяє міждисциплінарна інтеграція, що впливає на розвиток професіоналізму, особистістному зростанню студентів та набуття навичок здійснювати оздоровчий супровід освітнього процесу, а саме аналіз навчально-виховної роботи, діагностика й валеокоорекція, профілактичні заходи [13].

Оскільки, студенти є суб'єктами освітнього процесу, то В. Бобрицькою було запропоновано засоби з урахуванням особливостей сприйняття й засвоєння студентами навчальної інформації. Так, для візуалів - студентів, які найкраще сприймають зображення – схеми, рисунки, таблиці, моделі, діаграми, письмовий текст тощо, відповідно, аудіали - студенти, які орієнтовані на озвучену інформацію і найкраще засвоюють усний текст, та кінестети - студенти, які надають перевагу невербальній інформації і навчаються «рухом» [3, С. 136]. Тому В. Бобрицька виокремлює такі засоби формування здоров'я у студентів: 1) матеріальні (науково-методичні комплекти, схеми, моделі, таблиці, макети тощо); 2) технічні (фото-, кіно-, звукотехніка, навчальне ТБ тощо); 3) організаційні (організація відповідної діяльності студентів на адміністративному і навчальному рівнях); 4) особистісні (зовнішній вигляд та

вчинки, що свідчать про ціннісне ставлення особистості до власного здоров'я та здоров'я інших людей) [3, С. 137].

Узагальнюючи науковий доробок дослідників, можемо зазначити, що дослідження теоретичних і практичних основ формування компетентності індивідуального здоров'язбереження базується на ідеях науковців XIX, XX ст. та суб'єктивній позиції студента як носія індивідуального досвіду і способу життя.

Отже, медико-біологічна підготовка у історичному розвитку університетської освіти сприяє формуванню світогляду та компетентності індивідуального здоров'язбереження студентів, забезпечує створення стійких мотивацій на здоровий спосіб життя, вміння визначити зміст і обсяг роботи по створенню індивідуальної оздоровчої системи, активному та свідомому залученню кожної особистості до процесу здоров'я творення.

У визначенні перспектив подальшої наукової розвідки зазначимо, що у процесі реалізації стратегії індивідуального здоров'язбереження молоді на основі засобів і досвіду студентів важливо здійснити добір простих і доступних практик, прийомів, методів, валео-корекційних методик, провідним критерієм доцільності застосування яких є не лише позитивна дія на показники здоров'я студентів на етапі професійної підготовки, запобігаючи стану перевтоми, гіподинамії й інших дезадаптаційних станів, але й формування здорового способу життя, що забезпечить ефективну професійну діяльність у майбутньому та знизить рівень професійного вигорання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анастасова О. Ю. Здоров'я формуючі технології в сучасному освітньому просторі. Актуальні проблеми збереження психологічного здоров'я підростаючого покоління: матеріали Всеукр. психол.-пед. Демиденківських читань. Бердянськ: БДПУ, 2013. С. 84–86.
2. Акофф А. Искусство решения проблем / А. Акофф. – М. : Мир, 1982. – 220 с.
3. Бобрицька В. І. Формування здоров'я молоді : актуалізація світового ретродосвіду в умовах сучасної університетської освіти : монографія. Полтава: ФОП Рибалка Д.Л., 2010. – 200 с.
4. Бойченко Т. Здоров'я як категорія: понятійна специфікація у валеології, медицині і педагогіці / Вісник Інституту розвитку дитини. Сер.: Філософія, педагогіка, психологія. Вип.35, 2014, С.69-75.
5. Воскобойнікова Г.Л., Кійко Т.Б., Міненко А.О. Сучасні проблеми формування індивідуального здоров'я студентів у вищій педагогічній освіті. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Чернігів : ЧНПУ, 2016. Вип. 139. Т. II. С. 20–24
6. Гоппе-Зайлер Георг Карл Феликс. Учение о здоровье [Текст] / Вестник знания. № 5, 1905. С. 32.
7. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (Дата звернення 11.01.2020).

8. Зязюн І.А., Сагач Г.М. Краса педагогічної дії. Навчальний посібник. — К.: Українсько-фінський інститут менеджменту і бізнесу, 1997. — 302 с.
9. Зязюн І.А. Філософія педагогічної дії : Монографія. Черкаси : Вид. ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. — 608 с.
10. Кійко Т.Б. Медико-біологічна підготовка студентів у вищих педагогічних навчальних закладах України другої половини ХІХ ст. – першої половини ХХ ст. : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2015. — 306 с.
11. Кійко Т.Б., Міненко А.О. Психолого-педагогічні засади організації удосконалення викладання медико-біологічних дисциплін у вищих навчальних закладах. Педагогічна теорія і практика: Зб. наук. праць К. : КиМУ. 2017. Вип. 1 (6). С. 218–233.
12. Проект Стратегії реформування вищої освіти в Україні до 2020/розроблено Робочою групою під керівництвом Міністерства освіти і науки України URL: http://mon.gov.ua/img/zstored/files/HE_Reforms_Strategy_11_11_2014.pdf (Дата звернення 13.01.2020).
13. Формування здорового способу життя школярів як актуальне завдання професійної діяльності вчителя / Тетяна Доля // Проблеми підготовки сучасного вчителя № 5 (Ч. 1), 2012.
14. Формування інноваційного здоров'язбережувального освітнього середовища: досвід проектування і реалізації: матеріали круглого столу / упоряд. Н. А. Поліщук. – Луцьк : ВІППО, 2018. – 124 с.
15. Шмалей С. В., Щербина Т. І. Реалізація здоров'яформувальної технології у процесі фізичного виховання учнівської молоді. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2015. Вип. 5(1). С. 276–280.
16. Protsenko U., Pantiuk T., Romanchuk O., Danylevych M. Improvement features of the Ukrainian physical education system. Journal of Physical Education and Sport. 2016. 16(1). P. 113–117.
17. Kashuba V.O., Goncharova N.N., Butenko H.O. Effectiveness of health tourism application as the basis of health related recreational technology in primary school pupils' physical education. Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. 2016. № 2. P. 19–25. doi:10.15561/18189172.2016.0203.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ТА ЙОГО РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ЕКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДІ

Щербак І. М., Дрожик Л. В.

На сьогодні все більше відмічаються суттєві порушення динамічної рівноваги в системі “Здоров’я-Людина-Природа-Суспільство”. Ситуація, яка склалася в сучасному світі, прояви глобальної екологічної кризи, спосіб життя людини та їх наслідки для здоров’я призводять багатьох дослідників до висновку, що тільки здоров’язбережувальна діяльність людини не може стати основою стійкого розвитку суспільства; треба змінювати ставлення людини до здоров’я, формувати еколого-валеологічну свідомість, виховувати ціннісне ставлення до свого здоров’я.

Необхідним в цих умовах є оновлення не тільки економічної системи, а й змісту сучасної освіти як у вищих навчальних закладах, так і в загальноосвітній школі. Велика роль в гармонізації системи “Здоров’я-Людина-Природа-Суспільство” належить вчителю. Підвищення рівня еколого-валеологічної культури та формування екоетичної та здоров’язбережувальної позиції у майбутніх вчителів, спрямоване на гармонізацію взаємин людини з природою, розглядається багатьма вченими як соціальна проблема та необхідність. Нормативною базою освітніх систем є Стратегія Європейської Економічної Комісії ООН для освіти в умовах сталого розвитку (2005 р.). В ній зазначено, що для того, щоб перейти від простого завдання формування знань і навичок, які необхідні для існування в сучасному світі, до здатності діяти і жити в умовах, що швидко змінюються, брати участь у плануванні соціального розвитку, вчитись передбачати наслідки своєї будь-якої природо перетворювальної діяльності. На сьогодні існує програма, що дозволяє вирішувати питання індивідуалізації освіти, а також пов’язані між собою екологічні, соціальні й економічні проблеми, яка підтверджена прийняттям Боннської декларації в рамках Всесвітньої конференції ЮНЕСКО з освіти в інтересах сталого розвитку (2009 р.).

В освіті для сталого розвитку поставлено наступні завдання навчання: вчитися мислити (постановка аналітичних питань, критичне і системне мислення, рішення проблем, орієнтацій на майбутнє); вчитися працювати (застосування знань в різних життєвих ситуаціях, подолання кризи і ризиків, відповідальні дії, самоповага); вчитись бути самостійним (впевненість в собі, самовизначення і комунікабельність, подолання стресу); вчитись жити і працювати разом (відповідальність, повага до інших, співробітництво, участь в демократичному процесі прийняття рішень, переговори і досягнення консенсусу) (Делор, 1996).

У світлі реалізації цих завдань підвищується необхідність створення в умовах екологічної кризи здоров'язбережувального освітнього середовища як провідного засобу виховання еколого-валеологічної культури підростаючого покоління. Але треба зазначити, що здоров'язбережувальне освітнє середовище базується на розумінні поняття освітнє середовище.

Педагогічна характеристика освітнього середовища в різних закладах представлені в роботах Г. Вербицького, І. Зимньої, М. Костикової, Н. Родіонової. В дослідженнях Л. Новікової, В. Левіна, Л. Боденко освітнє середовище виділене як об'єкт освітньої системи, поданий психолого-педагогічний аналіз освітнього середовища та його компонентів.

Аналіз наукової літератури дає можливість розглядати середовище як складну динамічну систему, яка здатна змінюватися, перебудовуватися залежно від соціально-педагогічних умов, впливати на актуалізацію потенціалу особистості. Освітнє середовище як фундаментальне психолого-педагогічне поняття набуває змісту в якості: можливості асимілювати людину і впливати на його розвиток; можливості суб'єкту структурувати оточуючий простір таким чином, що він стає освітнім; реакції на появу особистості, яка має інтенцію освіти; динамічної освіти, яка є системним продуктом взаємодії освітнього простору, управлінням освіти, місця освіти і того, кого навчають; факту і фактору навчання і розвитку, умов і засобів навчання і розвитку, предмету проектування і моделювання, об'єкту психолого-педагогічної експертизи; суб'єктного простору освітнього простору; предметної проєкції освітньої сфери, яка забезпечена механізмами освітньої політики і управління.

Освітнє середовище, як частина просторово-предметного оточення розглядається в рамках еколого-психологічного підходу як зарубіжними (Дж. Гібсон, У. Мейс, М. Турвей), так і вітчизняними (А. Бодальов, А. Гагарін, С. Дерябо, А. Івашенко, Є. Климов, Г. Ковальов, В. Орлов, В. Панов, В. Сітаров та ін.) дослідниками. Освітнє середовище розглядається як продукт сумісної діяльності (В. Слободчиков); середовище стає освітнім, коли з'являється особистість, яка має інтенцію освіти (Л. Портянська, Г. Шатон).

Освітнє середовище трактується як частина соціокультурного простору, зона взаємодії освітніх систем, освітніх процесів (Н. Крилова); система впливів і умов формування особистості, а також можливостей для її розвитку (В. Ясвін); сукупність можливостей навчання і розвитку особистості (С. Дерябо); багатоструктурна система взаємодії учнів і педагогів (В. Лебедева, В. Панов, Н. Поліванова, В. Рубцов та ін.); система ключових факторів, які визначають освіту і розвиток людини (Ю. Кулюткін, С. Тарасов); соціокультурна система (система спілкування особистостей і соціальних груп), яка будується на основі механізмів ціннісного регулювання відносин (В. Козирев). На особливу увагу заслуговують дослідження забезпечення природовідповідності освітнього середовища [2, с. 153]

Виділено деякі концепції та теорії при створенні середовища: теорія екологічного комплексу (О. Дункан, Л. Шноре), яка включає популяції, середовище, технологію, соціальні організації; теорія «місць поведінки» (Р. Баркер), сутність якої полягає в поєднанні характеристик конкретних типів поведінки, що мають місце в певний час і в певному просторі; теорія поля К. Левіна, яка фокусується на проблемах психологічного середовища, оточуючого людину, і розглядаючи особистість як складне енергетичне поле, що мотивується психологічними силами; екологічна теорія сприйняття і теорія можливостей Д. Гібсона, в яких досліджуються взаємозв'язки людини і просторово-предметного середовища і надається визначення можливості як сукупності фізичних властивостей середовища, унікальних для даного об'єкту; концепція «середовищного пресу», яка характеризує вплив оточуючого середовища на суб'єкта, в результаті якого останній або задоволений місцем своєї діяльності, або фрустрований (Х. Мюррей); теорія характерів Е. Фрома, яка акцентує увагу на процесах асиміляції і соціалізації (встановлення відносин з іншими людьми і з самим собою), які пов'язують людину з оточуючим світом; концепція соціальної ситуації розвитку (Б. Анан'єв, Л. Божович, Л. Виготський), яка акцентує увагу на необхідності вивчення середовища і особистості разом; концепція педагогічного сприйняття середовища (Н. Боритко); дослідження середовища як педагогічного феномену (А. Артюхіна).

Освітнє середовище дає можливість краще реалізовувати завдання екологічної та здоров'язбережувальної освіти, що спонукає до необхідності створення специфічного здоров'язбережувального середовища. Методологічною основою для його створення є загальнотеоретичний підхід до змісту і організації валеологічної та екологічної освіти закладений в працях Ю. Бойчука, С. Дерябо, І. Зверєва, А. Захлебного, Б. Ліхачова, Л. Лук'янової, О. Плахотнік, Г. Пустовіта, І. Суравегіної, С. Шмалей та ін.

Такі концепції і теорії дають можливість розглядати середовище з різних сторін і трактувати по різному поняття освітнє середовище. Під освітнім середовищем більшість учених розуміють систему ключових факторів, які визначають освіту й розвиток людини. А. Воронін зазначає, що освітнє середовище варто розуміти як комплекс навчально-виховного, навчально-пізнавального і самоосвітнього процесів [3, с. 178].

В структурі освітнього середовища виділяють: фізичне оточення, людські чинники, програми навчання (Г. Ковальов); соціально-контактну, інформаційну, соматичну і предметну частини (Е. Клімов); соціальний, просторово-предметний, технологічний компоненти (В. Ясвін).

Педагогічні дослідження освітнього середовища проводяться на різних рівнях та виділено різні види цих досліджень: комплексні, що включають вивчення всього комплексу ключових факторів конкретної країни; регіональні (локальні), які досліджують освітнє середовище в одному з регіонів країни або

частини світу; часткові, предметом яких є дослідження розвитку теорії й досвіду в певній сфері освітнього процесу, конкретного типу виховного установи.

Розуміння сутності поняття «освітнє середовище», дозволить педагогічно правильно його організувати, розширити впливи, ефективно керувати процесом взаємодії його учасників, оптимально використовуючи їх потенціал.

Розглядаючи питання створення здоров'язбережувального освітнього середовища доцільно розглянути поняття “еколого-валеологічна культура”, яка є напрямком людської діяльності та мислення, від якого істотним чином залежать нормальне існування сучасної цивілізації, її сталий розвиток у майбутньому.

Еколого-валеологічна культура виступає принципово значущою характеристикою особистості, яка визначає характер і якісний рівень взаємодії людини і соціоприродного та здоров'язбережувального середовища, що проявляється в системі відносин, цінностей і норм, мотивуючих екологічно обґрунтовану поведінку.

Одним із соціальних інститутів, які мають високий потенціал для створення умов розвитку еколого-валеологічної культури школяра, є система якісної підготовки вчителя, який здатний збагачувати зміст процесу шкільної екологічної та здоров'язбережувальної освіти, доповнюючи й інтегруючи фрагментарну уяву учнів про навколишній світ та його вплив на здоров'я людини. Екологічна освіта в значній мірі пов'язана з гуманізацією, посиленням виховної функції, орієнтацією на розвиток і саморозвиток особистості, яка здатна не тільки адаптуватися до швидкоплинних умов, а й забезпечити своєю діяльністю подальший процес коеволюції в системі “Здоров'я-Людина-Природа-Суспільство”. У вирішенні цього питання особливої уваги заслуговує підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального освітнього середовища як середовища, що найбільш оптимально сприяє формуванню еколого-валеологічної культури.

У загальному вигляді освітнє середовище будь-якого освітнього закладу може бути представлено в сукупності компонентів, а саме: 1) просторово-семантичне оточення (архітектурна організація життєвого простору (архітектура будівлі школи, дизайн інтер'єрів, просторова структура навчальних та рекреаційних приміщень); зовнішнє оточення школи; символічний простір (символи, традиції, свята та ін.) створюють фон, на тлі якого розгортаються взаємовідношення всіх учасників навчально-виховного процесу; 2) змістовно-методичне оточення (змістова сфера (концепції навчання і виховання, навчальні програми, навчальний план, підручники і навчальні посібники та ін.); форми та методи навчання разом з предметним стають фактором розвитку дитини, але в тому випадку, «коли за предметом бачиться відношення, коли за речами стоять інтереси, коли матеріальні засоби

виступають для всіх суб'єктів навчання як умова найкращого стану кожного члена колективу, коли школяр активно піклується про цей світ та здоров'я, творчо перетворює предметне оточення шкільного дому»; 3) комунікаційно-організаційне оточення (особливості суб'єктів освітнього процесу; комунікаційна сфера (стиль спілкування і викладання, просторова і соціальна щільність суб'єктів навчання); організаційні умови (особливості управлінської культури, наявність творчих об'єднань викладачів, ініціативних груп та ін.) народжується як «єдина карта поведінки, властива для даної школи».

Здоров'язбережувальне середовище можна розглядати як єдність дій школи, сім'ї, позашкільних державних та громадських організацій щодо захисту здоров'я населення, інформаційно-культурного середовища; сукупність матеріальних вимог відповідно з педагогічними, ергономічними, санітарно-гігієнічними вимогами до навчально-виховного процесу [1, с. 16].

Здоров'язбережувальне середовище створюється внаслідок інтеграції виховних взаємодій школи з метою якісного перетворення реального середовища життєдіяльності школярів у сприятливе середовище для розвитку їхнього сутнісного потенціалу та індивідуалізації, формування нової стратегії неруйнівної еколого- та здоров'язбезпечної поведінки в навколишньому природному середовищі, ціннісного ставлення до його складових та свого здоров'я. Процес створення здоров'язбережувального освітнього середовища характеризується педагогічним цілепокладанням і доцільністю, ґрунтується на принципах здоров'я, цілісного розгляду особистості школяра як складної біопсихосоціальної системи, що розвивається винятково в ході вибіркової взаємодії самої особистості з довкіллям.

Здоров'язбережувальне освітнє середовище – це таке середовище, в якому взаємодія всіх суб'єктів педагогічного процесу має своїм результатом їхнє духовне, інтелектуальне, моральне, естетичне, фізичне взаємозбагачення, сприяє розвитку екологічного потенціалу, самореалізації особистості, формує готовність до особистісного самовдосконалення, забезпечує реалізацію співтворчості в межах гуманістичної парадигми. Актуалізацію еколого-валеологічного потенціалу ми розглядаємо як процес, який спрямований на реалізацію закону здоров'язбереження особистості за умови збереження психічного, фізичного здоров'я та духовного комфорту. Ефективність і стабільність такого середовища підвищуються, якщо воно утворює єдиний інтегративний простір, що складається з різних мікросередовищ, а саме: інтелектуального, психологічного, науково-методичного, соціального, культурно-естетичного, фізичного, санітарно-гігієнічного, інформаційного. Кожне з цих мікросередовищ має спільні й відмінні ознаки.

Показниками здоров'язбережувального освітнього середовища є: включеність у сумісну здоров'язбережувальну діяльність; гармонійність усіх суб'єктів педагогічного процесу; довіра і висока вимогливість один до одного;

інформованість суб'єктів педагогічного процесу про цілі, завдання та результати екологічної діяльності та позитивне ставлення до них; задоволеність приналежністю до колективу; сприятливий психологічний мікроклімат; демократичний стиль управління; стан емоційної задоволеності як результату сумісної діяльності; гарна матеріальна база.

Провідна ідея створення здоров'язбережувального освітнього середовища полягає в залученні до цього процесу всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Доведено, що суб'єктами здоров'язбережувального освітнього середовища (крім учнів) є: вчителі; класні керівники; керівники гуртків; родина (батьки, родичі, друзі); психологічна служба школи; шкільна адміністрація, які здатні зрозуміти, підтримати й сприяти розвитку особистості учня. Тим самим у процес створення цього середовища включені всі суб'єкти педагогічного процесу, які чітко розуміють, що ефективність його функціонування, постійне вдосконалення та забезпечення максимальної комфортності залежить від кожного.

Здоров'язбережувальне освітнє середовище сприяє активізації повноти суб'єктивності в особистісному становленні дитини. У цьому зв'язку необхідно згадати висновки Ю. Мануйлова, який наголошує на тому, що середовище і спосіб життя мають олюднювати людську природу, навчаючи дітей самовдосконалюватися, мистецтву сходження до «вищих планів свідомості», спонукаючи їх концентруватися на вольових актах самодослідження, саморозвитку, самоосвіти, самовиховання, вдосконалювати свою фізичну природу, психічні якості, розумові здібності. Саме такий підхід до розуміння сутності впливу здоров'язбережувального середовища на розвиток особистості дитини має стати підґрунтям бачення цього процесу, його впливу на процес формування її еколого-валеологічної культури.

Отже, здоров'язбережувальне освітнє середовище, забезпечуючи соціокультурну і навчально-пізнавальну діяльність учнів, їхній творчий розвиток, виступає як інфраструктура формування і розвитку особистості. Чим більші будуть створені можливості здоров'язбережувального освітнього середовища, тим успішніше буде відбуватися їх вільний розвиток, активне самовдосконалення.

Велика роль у цьому процесі належить педагогу та його якісній професійно-педагогічній підготовці, суть якої полягає в спрямованості майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального освітнього середовища; набутті сукупності теоретичних знань (психолого-педагогічних та спеціальних екологічних) та практичних умінь (проектувальних, організаторських та рефлексивних), необхідних для екологізації освітнього середовища, формування та реалізації змісту екологічної освіти і виховання школярів.

Отже, здоров'язбережувальне освітнє середовище можна визначити як збалансовану динамічну систему найбільш сприятливих освітніх умов, необхідних для успішного формування еколого-валеологічної культури особистості та її розвитку відповідно зі своїми схильностями, задатками і суспільними запитами. Створення та висока функціональність здоров'язбережувального освітнього середовища загальноосвітньої школи буде залежати від якісної підготовки до такої діяльності майбутнього вчителя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук Ю. Д. Сучасні підходи до забезпечення природовідповідності освітнього середовища. Біологія та валеологія : зб. наук. пр. Х. : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2007. Вип. 9. С. 152-158.
2. Гонтаровська Н. Проблема створення освітнього середовища в педагогічній теорії та практиці. Імідж сучасного педагога. № 1-2 (70-71). 2007. С. 15-20.
3. Крисаченко В.С. Екологічна культура: теорія і практика : [навч. посіб.] / Крисаченко В.С. К. : Заповіт, 1996. 352 с.

ПРОЕКТНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Рудик А. В.

Вимоги глобалізації сьогодні продовжують збільшувати тиск на викладачів та керівників освітніх закладів змінити навчальні програми для того, щоб навчати наших дітей стати громадянами світу, що зберігають різноманітність і життєздатність. Лідери пропонують освітній мультимедійний дизайн, у якому додатки мають особливу роль щодо участі у керівництві, необхідних для цього змін в освіті, як окреслено в сучасних дослідженнях щодо оптимізації розробки навчальних програм. У відповідь на цю вимогу, для реалізації проекту (ILET) (www.public.iastate.edu) було обрано фінансування агентств в Європі і США з 2001 році, щоб створити модель міжкультурного освітнього середовища для докторських програм підготовки майбутніх керівників освітніх технологій.

Аналізуючи зарубіжний досвід впровадження інноваційних технологій в системі університетської освіти варто акцентувати увагу на впровадженні інноваційного проекту «Міжнародне лідерство в освітніх технологіях» (ILET), проект (ILET) (International Leadership in Educational Technology). Технологізація в двадцять першому столітті, економічний тиск для скорочення простору і часу, різноманітність стилів життя, культурні відмінності та міжкультурна взаємодія в епоху глобалізації суспільства є домінуючими факторами розвитку.

Проект (ILET) спрямований на створення трансатлантичного навчального співтовариства для випускників і студентів у різних університетах та вищих навчальних закладах Європи та США. Учасники проекту: Університет штату Айова (США), Університет Вірджинії (США), Імперський коледж Лондона, Лондонський університет, Ольборгський університет в Данії, і Університет Барселони в Іспанії. Проект окреслює демократичну співпрацю викладачів і студентів. Такий інноваційний підхід забезпечує основу для персоналізованого навчання за кордоном із стажуванням та набуття міжкультурного досвіду, прикладне використання технологій. Співпраця є ключовим фактором впливу для успіху моделі, оскільки беруть участь шість різних університетів з різними програмами докторської підготовки. Студенти мають підтримку і супровід у веденні переговорів з одним або декількома освітніми менеджерами з університетів з метою підвищення якості їх програм навчання [19, с. 53].

На думку сучасних науковців успіх упровадження інноваційних технологій освітніх процесів в системі університетської освіти забезпечується неперервністю, послідовністю і прийнятністю застосування інноваційних технологій для формування дослідницьких компетенцій молодих науковців від магістерської підготовки до підготовки доктора філософії [3, с.7 – 8].

Для формування компетентності застосування інформаційних технологій у галузі наукового дослідження в системі університетської освіти на етапі магістерської підготовки та на етапі докторської підготовки майбутнього науковця-дослідника ефективним є використання програмного забезпечення (SaaS) хмарних технологій, для збереження даних результатів прикладного дослідження у структурі експерименту [3].

Для цілеспрямованого професійного саморозвитку майбутнього і практикуючого вчителя ефективно використовувати технології майстерень: інноваційний проект для формуванні компетентності дослідника у галузі «Майстерні магістеріуму» (Г. Воскобойнікова, 2014); інноваційний проект «Творча майстерня професійного саморозвитку майбутнього вчителя початкової школи» (А. Міненко, 2015) [1; 11, с. 28–34.].

Загальновідомим є досвід використанні інноваційних технологій навчання математики: розв'язування задач (Р. Хазанкін); на основі вертикального навчання (Р. Хазанкін); з оптимальним поєднанням фронтальної, індивідуальної та групової форм організації на уроках; з використанням ПЕОМ; з використанням творчих самостійних робіт (В. Трістан); за технологією рівневої диференціації (А. Капіносов); за технологією І. Кушнір [1; 12; 14].

Дослідниками (Angelica Mercedes Tumbaco Castro et al., 2017) експериментально доведено, що використання математичного моделювання на уроках математики сприяє розвитку творчого інтелекту учнів. Використаний експериментальний дизайн до і після випробування проводили з відібраними респондентами. За результатами експерименту виявлено дієву здатність учасників створених цільових груп ставити себе в можливі контексти і вирішувати їх математично. Результати були перевірені за допомогою варіабельно-контрастного статистичного методу, який підтвердив позитивну динаміку розвитку творчого інтелекту, оскільки експериментальна група пост-тесту показала успішність у проектуванні можливих сценаріїв, що сприяють вирішенню математичних задач, пов'язаних з різними прикладними темами. Дослідницька робота проведена з метою мотивувати студентів до вивчення математики, встановлення взаємозв'язку між використанням дозвілля та розвитком творчого інтелекту у процесі навчання та викладання математики. Дослідження також вважається важливим, оскільки воно проводиться відповідно до вихідного профілю загальної базової освіти [18].

Науковці узагальнюють результати використання технологічних ресурсів у викладанні математики для того, щоб з'ясувати і підвищити рівень

математичної підготовки учнів у школі для подальшого навчання в системі вищої освіти. Відповідно до цього, використання навчальних платформ як ресурсу для вивчення предмета математики є не тільки технологічним інструментом для вчителів, але також пропонує студентам поглиблено вивчати методику викладання математики як можливість подолати академічні виклики **[Помилка! Джерело посилання не знайдено.]**.

Математика як прикладна наука використовується у всіх галузях наукових досліджень. Проектування експериментальних досліджень неможливе сьогодні без математичного планування. Аналіз та обробка результатів експериментальних досліджень ґрунтується на достовірних, статистично перевірених даних.

На шляху Євроінтеграційних процесів підготовка майбутніх фахівців залишається актуальною проблемою як результат тенденції до технологізації освітнього процесу та недостатньо підготовкою до застосування інноваційних технологій в системі професійної підготовки у закладі вищої освіти. Перспективами України є підготовка висококваліфікованих спеціалістів, які б відповідали світовим та європейським стандартам.

Основою професійної підготовки вчителя, як вважає більшість учених, є оволодіння фундаментальними та теоретико-методичними знаннями у галузі професійно спрямованих наук. Як вважає Б. Гершунський, метою технологізації освіти є ефективне забезпечення засвоєння знань з урахуванням реальних пізнавальних можливостей учнів, розв'язання цільових, змістовно-процесуальних і контрольних-оціночних проблем, а саме «вибору методів, засобів та організаційних форм освітньої діяльності, адекватних цілям і змісту освіти і таких, що сприяють диференціації освіти, її гуманізації, гуманітаризації...» [4, с.49].

Застосування освітніх технологій у процесі професійної підготовки майбутніх учителів математики є актуальним при взаємодії педагога й студентів в певній ситуації і дозволяє динамічно та безперервно керувати процесом навчання. Визначення сутності понять «освітня технологія» і «технологізація освітнього процесу» сприятиме кращому розумінню переваг їх застосування.

Як відомо, у сучасній педагогіці поняття технологізації освіти трактується як систематизація процесу навчання: закріплення і нормування в діяльності педагога цілей, форм, організацій, процедур, результатів та ін. Єдиного тлумачення «технологія», а також розмежування понять «освітня технологія», «педагогічна технологія», «технологія навчання» немає. У перекладі з грецької «технологія» (tech – мистецтво, logos – поняття, вчення) – мистецтво вчення. У сфері виробництва поняття «технологія» означає спосіб виготовлення продукції, Сьогодні у педагогіці поняття «технології»

визначаються по різному. І. Зязюн акцентує увагу як розкритті його сутності як застосування педагогічної техніки [5; 6].

Науковці визначають педагогічну технологію як сукупність психолого-педагогічних установок, які визначають спеціальний вибір і komponування форм, методів, способів, прийомів навчання, виховних засобів [4; 5].

Розглянемо перспективні освітні технології, які набувають подальшої актуальності в освітньому середовищі світового рівня розвитку науки і техніки.

Впровадження інноваційних технологій для розвитку інформаційно-комунікативних компетенцій студентів Гарвардського університету, зокрема використано: ведення блогу, аудіо конференц-зв'язок, обмін миттєвими повідомленнями. Кожна з технологій адресована та деталізована для оцінки навчальної діяльності студента. Зворотний зв'язок студента за всіма технологіями, був позитивним. Роль на основі навчального об'єкта проектування навчального курсу передбачає, що такий підхід полегшує впровадження інноваційних технологій в освітній процес. Аналізуючи результати дослідження, автори M. Weller, Chr. Pegler, R. Mason (2005–2007pp.) припускають, що у процесі навчання з використанням цих технологій студенти стають більш адаптованими до стандартних засобів таких як асинхронні дошки оголошень, отже відбулось зрушення в бік упровадження й системного застосування ряду технологій для розвитку різних форм академічного спілкування [15].

Аудиторне навчання з використанням гіпермедіа середовища (RCE – reading classroom explorer) для майбутніх учителів полягає в тому, що студенти – кандидати у викладачі будуть розміщені в класі де їх учитель наставник буде демонструвати зразкову команду навчання. Навіть якщо їх провідний викладач демонструє стратегії, які відображають реформи, орієнтовані на практику, студенти вивчають дискурсивні проблеми ситуативно у своїх дослідженнях і формують з використанням ситуативного моделювання свою викладацьку позицію. Отже, гіпермедіа середовище створено з метою вирішення актуальних питань і проблем дискурсу [17, с.48].

Технологія використання системи віртуального пацієнта (virtual patients system) є новою і перспективною для вивчення технологією сприяння відображення культурного розмаїття. Віртуальні пацієнти проекту Університету Флориди (UF) і Медичного коледжу Джорджії інтегрують віртуальну реальність, природну взаємодію і візуалізацію. Метою даної роботи є надання методичної допомоги студентам, формування готовності розвивати комунікації пацієнт-лікар і навички інтерв'ю під час роботи з різними групами з ВН пацієнтів [17, с.50].

Вдосконалення професійної підготовки майбутніх вчителів математики для формування професійної готовності до технологізації освітнього процесу у профільній школі ґрунтується на комплексному поєднанні методичних

підходів: гуманістичного, системного, діяльнісного, компетентнісного, особистісно-орієнтованого, інтегрованого, індивідуального здоров'язбереження.

За умови комплексного застосування педагогічних та інформаційних технологій, особливої уваги потребує ефективне використання засобів інноваційного технічного супроводу у профільній школі з урахуванням вікових психофізіологічних особливостей розвитку учасників дидактичного процесу, дотримання гігієнічних умов дидактичного процесу та не порушення природовідповідності адаптаційних можливостей його учасників до інформаційного навантаження і техногенного впливу наочних та мультимедійних засобів.

Визнаючи технологізацію освіти об'єктивним процесом, який постійно розвивається і вектор якого визначається в основному науково-технічним прогресом та технологізацією суспільства, І. Зязюн (2008р.) [3; 4] акцентує увагу на специфіці і визначенні перспективи. Якщо визначати технологію способом системної організації освітньої діяльності в різних сферах знання, культури, навколишнього світу, мислення, що зумовлюються рефлексією, стандартизацією, використанням спеціалізованого інструментарію, то об'єднати їх (на одному рівні організації) неможливо у зв'язку з якісним розмежуванням технологічних задач і принципової різниці у підходах до їх вирішення.

Отже, системне застосування потребує постійного педагогічного контролю і моніторингу ефективності технологізації освітнього процесу у профільній школі, зорової уваги, концентрації уваги, засвоєння навчального матеріалу та виникнення стомлення, відповідності часових гігієнічних норм використання мультимедійного супроводу.

Ми фокусуємо увагу на індивідуальному здоров'язбереженні учасників освітнього процесу у профільній школі в умовах технологізації та інформатизації.

Використовуючи досвід організації дидактичного процесу вальдорфських шкіл [7 –10; 13; 20], проектування передбачає не більше однієї академічної години навчальних предметів вивчення точних наук в день, відповідно 20 хв використання мультимедійного супроводу, не порушуючи гігієнічні норми у початковій школі. Не більше двох академічних годин (45 хв) у середній школі, що передбачає застосування мультимедійного супроводу, не перевищуючи загальну норму 40 хв. Досвід вальдорфської педагогіки доводить ефективність застосування індивідуальних творчих завдань, а не систематичного виконання домашніх завдань, тим більше, з не контрольованим застосуванням мультимедіа в домашніх умовах, провокування інтернет-залежності та адитивного ставлення до інформаційного навантаження і не сприйняття навчального матеріалу за умови порушення гігієнічних норм мультимедійного

супроводу упродовж навчального тижня.

Застосування принципів вальдорфської педагогіки у проектуванні дидактичного процесу та ефективної технологізації з обґрунтованим мультимедійним супроводом унеможливорює виникнення порушень індивідуального здоров'я учасників освітнього процесу у профільній школі в умовах технологізації.

На нашу думку досвід проектування освітнього процесу вальдорфських шкіл є необхідним для індивідуального здоров'язбереження учасників освітнього процесу у профільній школі в умовах технологізації та інформатизації.

Дидактичне навантаження і технічний супровід повинні бути природо відповідними віковому психо-фізіологічному розвитку школярів, наочні засоби психо-фізіологічно і гігієнічно прийнятними, зокрема мультимедійний супровід використовуватися відповідно до гігієнічних нормативів.

Проектування технологізації дидактичного процесу вивчення математики у профільній школі потребує, перш за все чіткого структурування на весь навчальний тиждень, планування уроків з інтегрованим використанням інноваційних педагогічних та інформаційних технологій – проектування структури уроку, сценарію застосування інтерактивних технологій, використання мультимедійного супроводу в часі та почергове введення евристичних творчих завдань з елементами моніторингу вирішення та виявлення ознак втоми, валеологічних гімнастик, ведення моніторингу індивідуального здоров'я учасників педагогічного процесу (можливо за формою щоденника здоров'я).

Отже, для забезпечення індивідуального збереження учасників освітнього процесу у профільній школі комплексне застосування педагогічних та інформаційних технологій потребує ефективного використання засобів інноваційного технічного супроводу з урахуванням вікових психофізіологічних особливостей розвитку, дотримання гігієнічних умов дидактичного процесу та не порушення природовідповідності адаптаційних можливостей його учасників до інформаційного навантаження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Воскобойнікова Г. Л. Інноваційні технології в освіті / Г. Л. Воскобойнікова. Навчально-методичне видання. Київ, 2014. 150с.
2. Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В., Довжук Н. Ш., Коновалова Л. В., Рудик А. В. Менеджмент науково-педагогічної, науково-дослідної та оздоровчої корпоративної діяльності на засадах соціального й освітнього партнерства. Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «Адаптаційні можливості дітей та молоді». Одеса, 2018.С. 40–42.
3. Воскобойніков С. О. «Сучасні інформаційні технології в наукових дослідженнях». Навчально-методичне видання. Київ, 2017. 210 с.

4. Гершунський Б. С. Философия образования: учеб. пособ. М.: Московский психолого-социальный институт, 1998. 432 с.
5. Зязюн І. А. Технологізація освіти як історична неперервність. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/6145/1/%D0%B7%D1%8F%D0%B7%D1%8E%D0%BD4.pdf> (Дата звернення: 14.05.2018р.)
6. Зязюн І. А. Філософія педагогічної дії: Монографія. Черкаси: Вид. ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. 608 с.
7. Ионовa Е. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты. Х.: «Бизнес Информ», 1997. 300 с.
8. Іонова О. М. Науково-педагогічні основи навчально-виховного процесу в сучасній школі за ідеями вальдорфської педагогіки: дис...доктора пед. наук: 13.00.01 / Іонова Олена Миколаївна. Х., 2000. 400 с.
9. Литвин Л.В. Місія вчителя у вальдорфській педагогіці. Педагогічний процес: теорія і практика: зб.наук.пр. / Благодійний фонд ім. А. С. Макаренка; [голов. ред. С.О. Сисоєва]. К., 2010. Вип. 2. С.112–124.
10. Литвин Л. В. Проблема адаптації ідей вальдорфської педагогіки у вітчизняній педагогічній практиці. Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євро інтеграції: матеріали, док. Міжнародної науково-практичної конференції під патронатом ЮНЕСКО. Київ-Житомир, 22–24 квітня 2009. С. 492–498.
11. Миненок А. А. Инновационный проект магистериума «Творческая мастерская профессионального развития будущего учителя начальной школы». *Научный журнал «Глобус». Психология и педагогика: актуальные вопросы.* Санкт-Петербург, 2015. Вып. 3. 132 с. С. 28–34.
12. Остапчук М. В. Система технологій(за видами діяльності): Навч. посібник. К.: ЦУЛ, 2003. 888с.
13. Пинский А. Вальдорфская педагогика: Антология. / [А. Пинский, В.Загвоздкин, С.Ловягин] / Под ред. А. Пинского. М.: Просвещение, 2003.494 с.
14. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий [Текст]: в 2 т. Т.1. М.: НИИ школьных технологий, 2006. – 8816с.
15. Burbules N. Postmodern Doubt and Philosophy of Education // *Philosophy of Education 1995. Philosophy of Educational Society.* Alven Neiman: Urbana 111. 1996.
16. Rudyk A., Voskoboinikova G. Improving professional preparation of mathematics for the optimization of education in a specialized school in technical conditions of educational processes. The third international scientific congress of scientists of Europe as part of the III International Scientific Forum of Scientists "East - West" (Austria - Russia - Kazakhstan - Canada - Ukraine - Czech Republic) 11th January 2019, Vienna, Austria 2019 P. 377–381.
17. Stanford Open Edx. URL: <http://online.stanford.edu/>
18. Tumbaco Castro A. M., Cabanilla Guerra G.E. Pavyn Brito Ch. A., Acosta Chóvez T. G. Leisure activities for the development of creative intelligence in mathematical problem solving. *Journal of Technology and Science Education JOTSE*, 2018. Vol. 8(2): 126-131.
19. *Turning Education Structures in Europe.* 2 nd Edition. – 2008. URL: <http://tuningunideusto.org/>. Sallis Edward. Total quality management in education / Edward Sallis. Philadelphia, London. 2003. 155 p.
20. Voskoboynicova G. L. Individual Health: forming by preventives [Monograph] K.: 2015. 204 p. [In Ukraine].

ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПИ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В.

Нову віху в історії розвитку університетської освіти в Європі з 2002 року започаткували модернізаційні зміни в освітній системі Франції, які наповнили освітню політику Болонськими інноваціями. Починається Болонський процес, вводиться низка законодавчих актів, серед яких найважливішим є Декрет від 8 квітня 2002 року про адаптацію спочатку французької освітньої системи до європейської галузі вищої освіти, що ініціює проведення реформи освітньої системи, введення дворівневого освітнього процесу за типом «бакалавр – магістр» і ступенів «бакалавр – магістр – доктор». Окрім того, цей декрет підтримує широке застосування європейської кредитово-трансфертної системи і видачу додатка до диплома [1-8].

Нова організаційна структура освітнього процесу охоплює три модульно-кредитні цикли, при цьому для отримання ступеня бакалавра необхідно навчання за 180 кредитів і 120 кредитів для отримання ступеня магістра, тобто всього 300 кредитів, що відповідає Болонським вимогам. Умови отримання ступеня магістра закріплені Декретом від 25 квітня 2002 року. Ступінь магістра введено з 2002-2003 навчального року. Для його отримання необхідно набрати 120 кредитів після диплома *baccalaureat* або 300 кредитів після середньої школи [10-17]

Із запровадженням ступеня магістра вперше в історії вищої освіти Франції структура навчання стала однаковою як для університетів і для вищих шкіл *Grandes Ecoles*. Реформа набула широкого впровадження у 2006 р. В 2010 р. реформа була закінчена та стосувалася майже всіх освітніх програм навчання, крім медицини та підготовки інженерів. Професійна підготовка за напрямками медицини і фармації проходила етап реформування пізніше [11; 17].

Також важливі зміни відбулися при підготовці докторів (PhD). На підготовку докторів (PhD) до аспірантури можна вступити із ступенем магістра або за спеціальним дозволом у випадку, якщо студент пройшов аналогічне навчання за кордоном. В аспірантурі реалізують програми підготовки докторів (PhD) відповідно до напрямів дисертаційних досліджень та підвищення загальних знань щодо науково-дослідницької діяльності. Ступінь доктора PhD надається після чотирьох років навчання та захисту дисертації університетами, вищими школами природничих і гуманітарних наук та державними ВНЗ, що отримали акредитацію на присудження PhD індивідуально або спільно. Це право підтверджується окремим декретом міністра вищої освіти й науки. 40%

докторантів укладають трудові контракти здійснюють науково-педагогічну діяльність асистента, викладача, асистують у лабораторії, отримують наукову стипендію або стипендію гранту CIFRE [16].

В країнах Європи ступінь доктора PhD здобувають 68 тис. молодих науковців, що є новою генерацією викладачів і дослідників.

Внутрішнє оцінювання якості освітнього процесу визначаються університетами самостійно. Відповідно до ухвалених Болонських принципів, контрактна угода з університетами та іншими вузами підкреслює пріоритетний характер зміцнення систем внутрішнього оцінювання [19].

Європейська асоціація університетів European University Association (EUA) представляють та підтримують заклади вищої освіти в 46 країнах, забезпечуючи їх унікальним форумом для співпраці та надаючи можливість слідкувати за останніми тенденціями в політиці вищої освіти та науки. EUA відіграє невід'ємну роль у формуванні майбутньої європейської вищої освіти та науки, дякуючи своїй винятковій обізнаності із сектором та різноманітності своїх членів-учасників. Мандат Асоціації щодо Болонського процесу, внесок у формування політики Європейського Союзу (далі – ЄС) у галузі науки та стосунки з міжурядовими організаціями, а також європейські установи та міжнародні асоціації підтверджують її здатність розглядати проблеми в галузі вищої освіти, науки та інновацій, які є ключовими для університетів. ЄАУ – це результат злиття між Асоціацією європейських університетів (Association of European Universities) та Конфедерацією ректорських конференцій Європейського Союзу (Confederation of European Union Rectors' Conferences), яке відбулося в Саламанці (Іспанія 31 березня 2001 року. Як центр, що спеціалізуються на вищій освіті та науці, ЮАУ підтримують університети через: політику просування, надаючи можливість університетам та іншим вищим навчальним закладам (далі – ВНЗ) відповідати зростаючим сподіванням щодо їхнього внеску в майбутній розвиток європейського суспільства знань; - захист цієї політики перед вищими інстанціями на різних рівнях і забезпечення того, що голос університетів почують; інформування членів ЮАУ щодо політичних дебатів, які значно вплинуть на їхній розвиток; удосконалення знань та кваліфікації через проекти, які залучають окремі установи і які приносять їм вигоду, через розвиток політики підтримки; укріплення управління та керівництва установ через низку дій, націлених на двосторонню навчання, обмін досвідом та передачу новітнього досвіду; розвиток партнерства у вищій освіті і науці між Європою і світом з метою посилення позиції європейських університетів у світовому масштабі. «Тенденції» ЮАУ супроводжують Болонський процес із моменту його заснування й допомагають у розумінні європейської вищої освіти, яка стрімко змінюється. Звіти «Тенденцій» визнані як основне джерело інформації та інструмент поширення інформації серед основних учасників у галузі вищої освіти [18, с. 3–4].

Орієнтація на європейські стандарти і рекомендації з метою забезпечення якості у вищій освіті неможливе без урахування потенційних можливостей університетської освіти. Україна долучається до Європейської мережі гарантування якості вищої освіти (система ENQA). Важливим елементом цієї системи зосередженість контролю якості на контролі знань студентів та особливо випускників, визначаючи їхню компетентність і спроможність задовольняти вимоги ринку праці, що передбачаю й можливість зовнішньої оцінки, а не лише на контролі навчального процесу, науково-методичного забезпечення, кадрів, матеріальної бази [9, с.196].

Система зовнішньої оцінки може бути підтримана такими європейськими агенціями із забезпечення якості надання вищої освіти навчальними закладами, як: Європейської мережі із забезпечення якості вищої освіти (ENQA), Європейської асоціація університетів (EUA) та Європейської асоціації вищих навчальних закладів (EURASHE). Така система даю змогу оцінювати навчальні програми закордоном відповідно до загальних критеріїв для вищих навчальних закладів системи Міністерства освіти і науки України. Указані європейські агенції із забезпечення якості надання вищої освіти навчальними закладами розробили спільні орієнтири щодо забезпечення якості для всіх європейських країн-учасниць Болонського процесу і прийняли стандарти у цій сфері, зорієнтовані на внутрішнє забезпечення якості вищої освіти й забезпечення якості в діяльності агенцій із зовнішнього забезпечення якості. Серед більшості європейських країн-учасниць Болонського процесу з рівневою системою вищої освіти розробляються освітні програми академічного та професійного видів. Характерною рисою академічних програм є підготовка випускників до дослідницько-наукової діяльності, у той час як у межах професійної програми підготовка сфокусована на практичній, прикладній професійній діяльності. Такий поділ існує здебільшого на рівні програм бакалаврату, а в деяких країнах поширюються й на програми вищого рівня. Концепція проекту Tuning визначає такі критерії якості при розробці та реалізації освітніх програм, які гарантують відповідність цілей, що означаю доречність обраних цілей, облік очікувань студентів, викладачів, роботодавців, а також більш широким вимог болонського процесу та відповідність цілям, що мають гарантувати можливість досягнення заявлених цілей за допомогою програми. Відповідно до проекту Tuning, підвищення якості програм розглядаються як докладання безперервних зусиль, спрямованих на вдосконалення структури та змісту програм, їх упровадження й реалізація [9].

Серед базових принципів, на яких заснована реалізація процесу підвищення якості освітніх програм, виділяють такі: забезпеченість ресурсами; визначення затребуваності програми; виявлення відповідних профіля програми результатів навчання в термінах компетенцій; повний і чіткий опис кваліфікаційного профіля програми; коректний розподіл кредитів за

структурними одиницями програми; вибір методів навчання й оцінки, відповідних цілям програми [9, с.197].

Впровадження передового досвіду організації освітніх процесів в університетах Європи для вдосконалення процесу професійної підготовки визначено та обгрунтовано педагогічні принципи психолого-педагогічного супроводу формування професійної компетентності майбутніх магістрів фармації у ЗВО на засадах аксіологічного, компетентнісного, системного, гуманістичного, особистісно орієнтованого, діяльнісного, здоров'язберігаючого, валеологічного підходів, оздоровчої корпоративної діяльності на засадах соціального й освітнього партнерства [20]. Комплексне застосування визначених педагогічних підходів і принципів сприяє раціональній організації професійної підготовки майбутніх магістрів фармації у ЗВО в умовах євроінтеграції.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авшенюк Н. М. Болонський процес як регіональний вимір інтернаціоналізації вищої освіти в Європі. *Педагогічна теорія і практика* : зб. наук. пр. Київський міжнар. ун-т. К., 2011. Вип. 2. С. 3–14.
2. Авшенюк, Н. М. Транснаціональна взаємодія університетів в умовах євроатлантичної інтеграції. *Теорія і практика управління соціальними системами : філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2010. № 1. С. 76–81.
3. Авшенюк, Н. М. Інтернаціоналізація вищої освіти в умовах глобалізації світового освітнього простору. *Наук. вісн. Чернівецького ун-ту: зб. наук. пр. Сер. : Педагогіка та психологія*. Чернівецький нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. Чернівці, 2009. Вип. 468. С. 3–11.
4. Авшенюк Н. М. Методологія дослідження транснаціонального освітнього простору Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб.наук. пр. К.: Фенікс, 2011. Вип. 12. С. 256–262.
5. Авшенюк Н. М. Розвиток транснаціональної вищої освіти в контексті глобалізації ринків освітніх послуг. *Теорія і практика управління соціальними системами : філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2011. № 4. С. 69–77.
6. Авшенюк Н. М. Стратегії інтернаціоналізації освіти в інформаційному суспільстві Інформаційно-телекомунікаційні технології в сучасній освіті : досвід, проблеми, перспективи : зб. наук. пр. / за ред. М.М. Козяра та Н.Г. Ничкало ; Ін-т. пед. освіти і освіти дорослих НАПН України, Львівський держ. ун-т. безпеки життєдіяльності. Львів, 2009. Ч. 1. С. 46–50.
7. Авшенюк Н. М. Стратегічна роль викладачів і тренерів у реформуванні професійної освіти: європейський досвід. *Педагогіка і психологія проф. освіти*. 2009. № 1. С. 245–252.
8. Авшенюк Н. М. Сутнісні характеристики ступеневих програм вищої освіти у транснаціональному освітньому просторі. *Порівняльна професійна педагогіка*. 2013. №1 (5). С. 84–92.
9. Ачкасова С. Якість, моніторинг та періодичність перегляду освітніх програм у вищому навчальному закладі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. Вип. 5 (69). С. 194–205.

10. Десятов, Т. М. Європейська восьмирівнева класифікаційна рамка освіти. *Післядипломна освіта в Україні*. 2008. Спецвип. С. 3–6.
11. Десятов Т. М., Прокопенко Л.І., Біда О.А. Система кваліфікацій в країнах Європейського Союзу. *Вісн. Черкаського ун-ту*. Сер.: Пед. науки. Черкаський ун-т. ім. Б. Хмельницького. Черкаси, 2011. Вип. 196. С. 183–186.
12. Десятов, Т. М. Індикатори контрольних рівнів – основа європейської структури кваліфікацій. *Філософія педагогічної майстерності : зб. наук. пр. / [редкол.: Н.Г.Ничкало(голова) та ін.] ; ШООД НАПН України, Вінницький держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. К.: Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2008. С. 108–117.*
13. Десятов, Т. М. Модернізація вищої освіти з позицій компетентнісного підходу. *Вісн. Черкас. ун-ту*. Сер. : Пед. науки / Черкас. нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького. Черкаси, 2013. Вип. 10. С. 40–46.
14. Десятов, Т. М. Модернізація вищої педагогічної освіти з позицій реалізації модульно-діяльнісних програм. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи : зб. наук. пр. / Ін-т. пед. освіти і освіти дорослих НАПН України, відділ андрагогіки. К. ; Ніжин : Лисенко, 2013. Вип. 6. С. 45–53.*
15. Десятов, Т. М. Модульне навчання, засноване на компетенціях. *Вісн. Черкас. ун-ту*. Сер. : Пед. науки / Черкас. нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького. Черкаси, 2013. Вип. 23. С. 19–24.
16. Десятов, Т. М. Національна кваліфікаційна рамка – інструмент модернізації освіти і навчання. *Проф.-техн. освіта*. 2010. № 1. С. 10–13.
17. Дмитренко Г.А. Стратегічний менеджмент: цільове управління освітою на основі кваліметричного підходу: Навч. Посібник / Г.А. Дмитренко – К.: МАУП, 1996. – 140 с.
18. Білокопитов В. Проект «Тенденції європейської вищої освіти» як джерело інформації та поширення практичного досвіду на європейському освітньому просторі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. Вип. 5 (69). С. 3–14.
19. Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В. Введення у фармацію. Навчально-методичний комплекс «Навчальні дисципліни професійної підготовки провізора». Київ, 2019. Серія: Майстерні магістеріуму. 150 с.
20. Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В., Довжук Н. Ш., Коновалова Л. В., Рудик А. В. Менеджмент науково-педагогічної, науково-дослідної та оздоровчої корпоративної діяльності на засадах соціального й освітнього партнерства. Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «Адаптаційні можливості дітей та молоді». Одеса, 2018. С. 40–42.

ІННОВАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ УПРАВЛІННЯ НАВЧАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ ДО МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Тимцуник Ю. М.

Інтеграція України до європейського освітнього простору передбачає удосконалення змісту професійної підготовки майбутніх фахівців з управління закладом освіти, визначення ефективних педагогічних умов такої підготовки з метою формування конкурентоспроможного фахівця, який здатний швидко реагувати на зміни в означеній сфері діяльності та розробляти ефективну стратегію розвитку закладу освіти.

Роль інструменту ефективної політики щодо забезпечення конкурентоспроможності закладу освіти і формування ринкової культури у сфері освіти починає відігравати освітній маркетинг, він стає невід'ємним складником педагогічного менеджменту керівника. Здатність керівника розробляти маркетингову стратегію розвитку закладу освіти, застосовувати маркетингові інструменти є важливою умовою успішної діяльності закладу освіти. Саме тому проблема підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності є актуальною і потребує нагального вирішення.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з означеної проблеми дав змогу обґрунтувати власне розуміння поняття «управління маркетинговою діяльністю закладу освіти» як процесу, що передбачає аналіз, планування, реалізацію і контроль щодо створення, поширення та просування освітніх послуг і товарів на основі комплексного вивчення запитів і потреб споживачів, ринку освіти та ринку праці.

Теоретичний аналіз літератури з досліджуваної проблеми дозволив визначити професійну підготовку магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності як цілеспрямований процес формування знань, умінь та навичок з освітнього маркетингу, необхідних для виконання професійних обов'язків відповідно до сучасних умов функціонування ринку освіти, що передбачає реалізацію комплексу взаємопов'язаних компонентів (навчально-методичне забезпечення, організація відповідних педагогічних умов, методика викладання тощо).

Узагальнення поглядів учених до розуміння основних понять дослідження є теоретичним підґрунтям для використання поняття «готовність майбутнього магістра управління навчальними закладами до маркетингової діяльності» як невід'ємного складника загальної професійної компетентності особистості майбутнього керівника освіти, що мають особливу структуру, зміст і функції професійної управлінської діяльності. Готовність майбутнього

магістра управління навчальними закладами до маркетингової діяльності розуміємо як інтегральну особистісну якість, яка визначається позитивним ставленням, наявністю сукупності теоретичних знань та практичних умінь з маркетингу освіти, особистісних якостей та мотивації до здійснення маркетингу освітніх послуг як діяльності, у процесі якої забезпечується створення, інформування та поширення освітніх послуг, що мають цінність для потенційних споживачів, а також здатністю до самооцінювання результатів означеної діяльності.

Аналіз досліджень, присвячених проблемам професійної підготовки керівників освіти і практика управління навчальними закладами вказав на недостатню розробленість означеної проблеми. Підготовка майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності обумовлена конкурентною боротьбою між закладами освіти в умовах ринкових відносин, відповідно до цього – зміною й удосконаленням умов і характеру діяльності керівників. Магістр управління навчальними закладами має володіти вмінням аналізувати і прогнозувати основні потенційні ринки поширення освітніх послуг, визначати потреби закладу освіти в матеріальних ресурсах та здійснювати їх практичну реалізацію.

Відповідно до освітньо-кваліфікаційних вимог до магістра, то в сучасних умовах він має володіти основами ринкової економіки, економічної стратегії діяльності підприємств, приймати економічно обґрунтовані рішення; бути обізнаним з основними світоглядними теоріями та концепціями в галузі економічних наук, вміти аналізувати соціально-економічні процеси та проблеми, використовувати методи цих наук у різних видах професійної та соціальної діяльності. Серед ринково-педагогічних технологій виділено бенчмаркінг та маркетинг як технологій реалізації владних повноважень. Таким чином, знання основ ринкової економіки та здатність здійснювати маркетингову діяльність є важливими складниками професійної підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами та однією з умов реформування системи освіти України.

Інноваційний менеджмент в системі підготовки магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності в умовах сучасності зумовлює розробку моделі.

Теоретичний аналіз проблеми моделювання в освіті дозволив сформулювати власне розуміння поняття «модель підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності», здійснити проєтування рис.1.

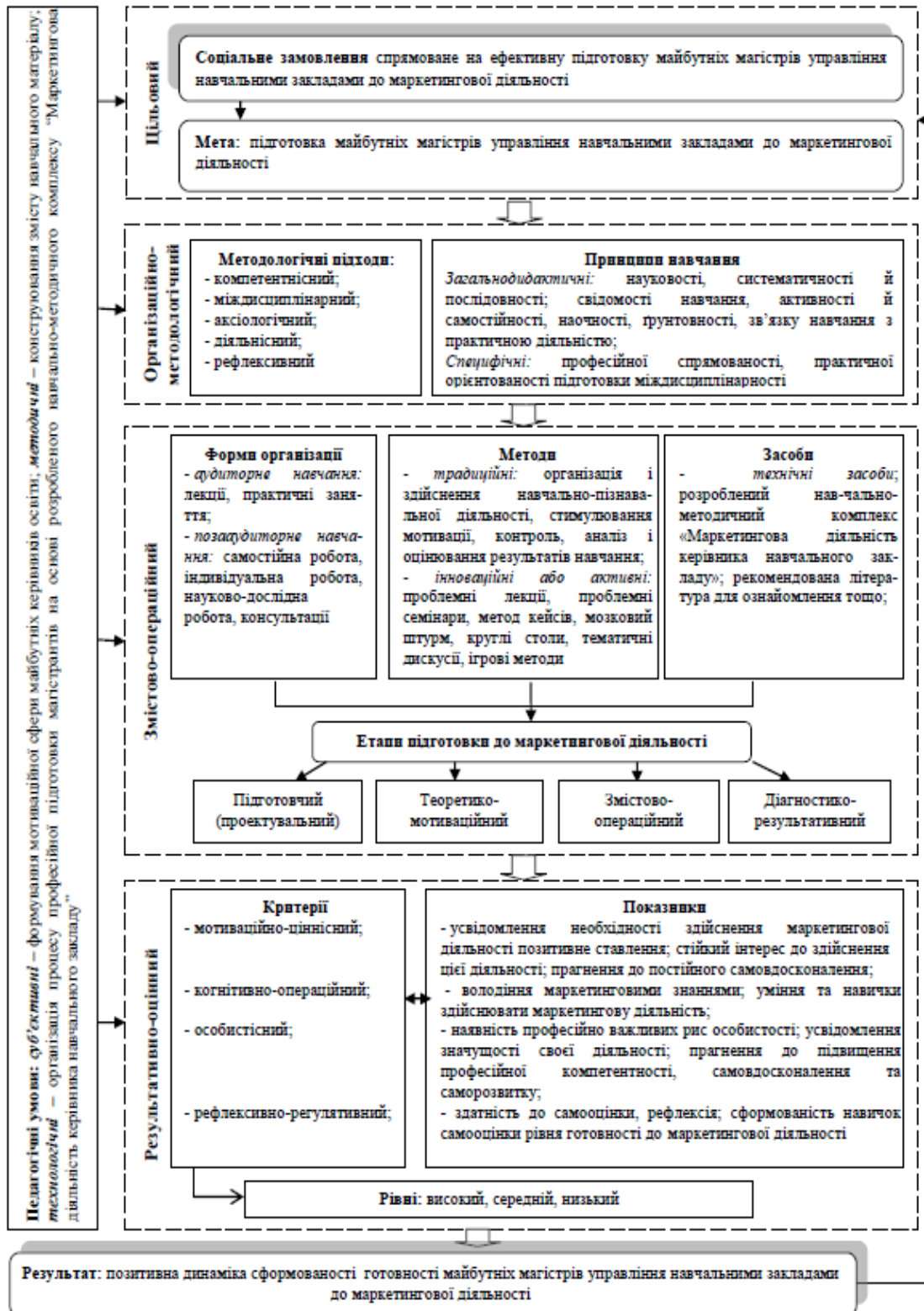


Рис.1. Модель підготовки майбутніх магистрів управління закладом освіти до маркетингової діяльності.

Таким чином, під моделлю підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами розуміємо створену уявну схему, яка відображає процес професійної підготовки майбутніх магістрів управління закладом освіти до маркетингової діяльності як цілісний поетапний процес, який включає мету, завдання, методологічні підходи і принципи, етапи, педагогічні умови, форми, методи, засоби навчання, критеріально-рівневу характеристику, а також результат навчання. Розроблена модель формування готовності майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності дає можливість представити цей процес як цілісну систему. Сутність моделі підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності полягає у поетапній організації процесу оволодіння майбутніми магістрами через реалізацію функцій цільового (*мета*), організаційно-методологічного (*методологічні підходи і принципи, педагогічні умови*), змістово-операційного (*форми, методи, засоби, етапи підготовки до маркетингової діяльності*) та результативно-оцінного (*критерії, показники та рівні оцінювання*) блоків і результат підготовки. Розроблена модель підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності реалізується через застосування сукупності дидактичних методів, прийомів, способів, засобів та інтерактивних форм навчання, уміле упровадження яких у педагогічну практику сприяє підвищенню рівня теоретичних знань, практичного досвіду майбутніх магістрів, їхньої здатності правильно висловлювати свої думки, приймати раціональні управлінські рішення, здійснювати маркетингову діяльність закладу освіти.

Модель підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності ґрунтується на використанні змістового наповнення навчальної дисципліни «Маркетингова діяльність керівника навчального закладу», уведення якої в навчальний процес забезпечує системний підхід щодо формування у майбутніх магістрів зазначеної освітньо-наукової програми готовності до маркетингової діяльності.

Інтерактивні форми і методи реалізації моделі є вагомими чинниками у підвищенні якості професійної підготовки майбутніх магістрів управління навчальними закладами загалом.

Зазначимо, що модель як ефективний інноваційний інструмент організації системи підготовки компетентного керівника освіти, є відкритою, такою, що постійно розвивається та в разі необхідності може бути доповнена новими компонентами.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Воскобойнікова Г. Л. Менеджмент науково-педагогічної діяльності: європейський вимір. Навчально-методичний комплекс. *Серія: Майстерні магістрів* К.: 2016. 165с.
2. Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В., Довжук Н. Ш., Коновалова Л. В., Рудик А. В. Менеджмент науково-педагогічної, науково-дослідної та оздоровчої корпоративної діяльності на засадах соціального й освітнього партнерства. Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції «Адаптаційні можливості дітей та молоді». Одеса, 2018.С. 40–42.
3. Суздаль Ю. М. Маркетингова компетентність майбутнього магістра управління навчальними закладами. *Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження*: матеріали XVI міжнародної конференції молодих науковців, (Київ, 3-4 квітня 2014 р.). Київ: Логос, 2014. С. 283-86.
4. Тимцуник Ю. М. Готовність майбутніх магістрів управління навчальними закладами до маркетингової діяльності як педагогічна проблема. *EastEuropeanScientificJournal (Warsaw, Poland)*. Volume 4(8), 2016. 156 p. P. 87-93.
5. Тимцуник Ю. М. Маркетингова діяльність керівника навчального закладу : Навчально-методичний комплекс. Київ: ТОВ «Академпрес», 2016. 79 с.

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЗНАТЬ ПРО ТОКСИКАНТИ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ХІМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ішенко А. А.

У контексті сталого розвитку людства хімічна безпека, поводження з хімічними речовинами є пріоритетними напрямками діяльності міжнародної спільноти.

Хімічна безпека, поводження з хімічними речовинами – пріоритетні напрями, що інтегрують міжнародну спільноту та є складовими сталого розвитку людства. У червні 1992 р. у Ріо-де-Жанейро провели конференцію Організації Об'єднаних Націй (ООН) з питань навколишнього середовища та розвитку. Визначили основні засади міжнародної стратегії в галузі хімічної безпеки: розуміння хімічного фактора як інтегральної небезпеки для довкілля та здоров'я людини; створення установ на міжнародному та національному рівнях, які спеціалізовано вивчають проблеми хімічної безпеки; активізація і розширення діяльності щодо оцінки ризику виробництва та застосування хімічних сполук; створення уніфікованої системи класифікації та маркування хімічних речовин; розробка програм, що сприятимуть зменшенню негативного впливу хімічних сполук; попередження незаконного міжнародного обігу токсичних та небезпечних речовин; обмін даними щодо токсичних сполук і пов'язаних з ними факторів ризику для довкілля та здоров'я людини; зміцнення національного потенціалу раціонального використання хімічних речовин. Поставлені цілі реалізовано шляхом прийняття міжнародних нормативно-правових документів Базельської (1989), Роттердамської (2004), Стокгольмської (2007) конвенцій, Узгодженої на глобальному рівні системи класифікації і маркування хімічних речовин (2003) (GHS), Міжнародної програми з хімічної безпеки (1980), Стратегічного підходу до міжнародного регулювання хімічних речовин (СПМРХР) (2006).

На основі комплексного аналізу науково-методичних джерел і міжнародних нормативно-правових документів виокремлено три підходи до трактування поняття «хімічна безпека» як складової: цивільної безпеки та безпеки життєдіяльності (техногенні небезпеки та їхні наслідки); екологічної безпеки; міжнародної стратегії щодо роботи та поводження з хімічними речовинами. Конкретизовано визначення поняття «хімічна безпека» як сукупність нормативно-правових і практичних заходів, які мінімізують негативний вплив хімічних речовин під час їх виробництва, зберігання, транспортування, реалізації, використання, утилізації шляхом узгодженої роботи у сферах правової, економічної, еколого-гігієнічної та просвітницької

діяльності. Встановлено компоненти хімічної безпеки, зафіксовані у міжнародних та національних документах (рис. 1), що необхідні для фахової підготовки майбутніх лікарів: розуміння, хімічного фактору як інтегральної небезпеки для здоров'я людини; володіння знаннями щодо способів маркування хімічної продукції; дотримання заходів безпеки щодо роботи з хімічною продукцією упродовж усього життєвого циклу.

Хімічна безпека є складовою загальних і фахових компетентностей майбутніх лікарів, а саме: загальної культури (поведінка з хімічними речовинами, побутовими хімікатами); пропаганди здорового способу життя; профілактики захворювань населення; охорони та збереження здоров'я населення; надання невідкладної медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях (пов'язаних із хімічними аваріями).

Основні засади міжнародної стратегії в галузі хімічної безпеки окреслено у «Порядку денному на XXI» та реалізовано шляхом прийняття міжнародних нормативно-правових документів Базельської, Роттердамської, Стокгольмської конвенцій, Узгодженої на глобальному рівні системи класифікації і маркування хімічних речовин (GHS), Міжнародної програми з хімічної безпеки, Стратегічного підходу до міжнародного регулювання хімічних речовин (СПМРХР).

В Україні на урядовому рівні прийнято Концепцію підвищення рівня хімічної безпеки (схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1571-р від 17.12.2008 р.), де зазначено, що однією зі складових вирішення цієї проблеми є безперервна освіта, а саме: модернізація освітніх програм підготовки фахівців відповідно до міжнародних стандартів; удосконалення протоколів надання медичної та токсикологічної допомоги особам, які постраждали від впливу хімічних речовин; проведення просвітницької діяльності щодо поводження з побутовими хімікатами та їх використання.

На основі аналізу наведених правових актів можна виокремити пріоритетні напрями у галузі хімічної безпеки, які необхідні у діяльності майбутнього лікаря:

- принципи уніфікації норм, правила і процедури, за допомогою яких здійснюється регулювання транспортування та утилізації небезпечних відходів на національному та міжнародному рівнях (Базельська конвенція);
- вимоги до процедури міжнародної торгівлі небезпечними хімічними сполуками, пестицидними препаратами, обмін інформацією про токсикологічні та екотоксикологічні властивості (Роттердамська конвенція);
- скорочення використання та повна ліквідація стійких органічних забрудників (Стокгольмська конвенція);
- встановлення єдиних правил класифікації небезпек та маркування хімічних речовин (Узгоджена на глобальному рівні система класифікації небезпек та маркування хімічних речовин).



Рис. 1 Тракткування поняття «хімічна безпека» у контексті міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документів

Для формування у майбутніх лікарів компетентності з хімічної безпеки під час вивчення біологічної та біоорганічної хімії, важливим є виокремлення основних складових хімічної безпеки. Розкриємо їх детальніше.

1. Хімічний фактор – інтегральна небезпека для здоров'я людини. Хімічні речовини – невід'ємна складова життя та діяльності людини. Небезпечні речовини здатні, за допомогою ланцюгів живлення, мігрувати на великі відстані, накопичуватися в об'єктах довкілля і в подальшому спричиняти негативний вплив на здоров'я людини. Дія токсикантів неорганічної та органічної природи обумовлена порушенням метаболітичних процесів, інгібуванням ферментів, біотрансформацією ксенобіотиків у більш токсичні сполуки. Майбутні лікарі повинні усвідомлювати взаємозв'язок у системі «токсикант – патологія», розуміти молекулярні механізми дії небезпечних хімічних речовин, оперувати термінологією щодо токсикологічної характеристики токсикантів, проводити просвітницьку, лікувально-профілактичну діяльність серед населення, володіти інформацією щодо нормативно-правових документів, які регулюють поведінку з хімічними сполуками.

2. Маркування хімічних речовин та заходи безпеки щодо роботи з хімічною продукцією упродовж всього її життєвого циклу. Розуміння позначення небезпек закодovаних на етикетках хімічної продукції – невід'ємна складова компетентності з хімічної безпеки, оскільки, правильне трактування

виду та типу небезпеки дозволить вжити необхідні запобіжні заходи та керуватися відповідними правилами з техніки безпеки під час роботи з хімічною продукцією. Майбутні лікарі під час своєї професійної діяльності будуть працювати з хімічними речовинами безпосередньо – проводячи діагностику (робота в лабораторії), опосередковано – надаючи першу медичну допомогу, здійснюючи просвітницьку та лікувально-профілактичну роботу.

Встановлено, що компетентність із хімічної безпеки майбутнього лікаря – це інтегральна властивість особистості, яка характеризує готовність збирати, аналізувати, інтерпретувати сучасні дані щодо біохімічних механізмів впливу хімічних речовин на здоров'я людини та використовувати набуті знання, вміння і навички для безпечного поводження з хімічними сполуками у процесі життєвого циклу з метою проведення успішної лікувально-профілактичної діяльності.

На практичних заняттях з біоорганічної та біологічної хімії майбутні лікарі виконують лабораторні роботи, що моделюють дію токсичних сполук, працюють з хімічними реагентами. Тому студенти повинні знати сучасні підходи до позначення небезпек, застосовувати піктограми як елементи токсикологічної характеристики хімічних речовин.

На нашу думку, маркування хімічних речовин – одна з найважливіших складових хімічної безпеки, є універсальною «мовою», яка дозволяє швидко відреагувати на небезпеку, вжити запобіжних заходів під час безпосередньої роботи лікаря, а також під час утилізації сполук. Оскільки, для майбутнього лікаря на побутовому рівні та у професійній сфері життєво необхідним є розуміння сучасних підходів до позначення небезпек. Правильне трактування інформації, зазначеної на етикетках хімічної продукції (засобів побутової хімії, пестицидів), дозволить дотримуватися необхідних заходів щодо першої допомоги, техніки безпеки під час роботи, використання, зберігання, транспортування, утилізації зазначених препаратів.

Отже, майбутній лікар у процесі навчання повинен оволодіти знаннями про сучасні підходи до класифікації небезпек і маркування хімічних сполук, уміти оцінювати ризики щодо використання небезпечних хімічних речовин неорганічної та органічної природи, обґрунтовувати молекулярні механізми дії токсикантів та їх токсикологічні властивості. Під час вивчення майбутніми лікарями базової дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія», виникає можливість реалізувати сучасні тенденції у галузі хімічної безпеки, оскільки основним завданням курсу є засвоєння студентами предметних (фахових) компетентностей з хімічної безпеки, що полягають у розумінні біохімічних процесів метаболізму, принципів його регуляції, механізмів знешкодження ендогенних токсинів і ксенобіотиків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Іщенко А. А., Толмачова В. С., Дубовик О. А., Фіцайло С. С. Маркування хімічних речовин та хімічної продукції. Знаки безпеки. Тернопіль: Мандрівець, 2015. 28 с.
2. Іщенко А. А. Формування знань про токсиканти як складові хімічної безпеки у майбутніх лікарів під час вивчення біоорганічної та біологічної хімії. *ScienceRise: Pedagogical Education*. 2018. 5 (25). С. 47–52. DOI: 10.15587/2519-4984.2018.139414
3. Іщенко А. А. Формування компетентності з хімічної безпеки у майбутніх лікарів під час вивчення біоорганічної та біологічної хімії: результати констатувального експерименту. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2018. VI (72), Issue: 174. С. 14–17. <https://doi.org/10.31174/SEND-PP2018-174VI72-03>
4. Іщенко А. А., Толмачова В. С. Сучасні підходи до класифікації небезпек та маркування хімічних речовин: стан проблеми та її висвітлення у курсах хімії ЗНЗ та ВНЗ. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ: В-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 33. С. 41–49.
5. Іщенко А. А. Компетентність з хімічної безпеки як складова збереження здоров'я людини. *Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука*. Харків: Вид. Рожко С. Г. 2017. С. 339–346.

ЗМІСТ

ЧАСТИНА I

СОЦІАЛЬНЕ І ОСВІТНЄ ПАРТНЕРСТВО У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

1. *Архипова С. П., Клос Л. Є., Школяр М. В.* МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ІНТЕГРАЦІЯ ЗАРУБІЖНОГО І ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ.....5
2. *Міненко А. О.* ТЕХНОЛОГІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА «ШКОЛА-ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ» ДЛЯ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ СПРИЯННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОМУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЮ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ.....24
3. *Кошель А. П., Кошель В. М.* ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК ЦІННІСНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ВИХОВАТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....33
4. *Довжук Н. Ш.* ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ МАДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПРОЦЕСІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ.....43
5. *Жара А. І.* МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ДИРЕКТОРІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ З ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ВЧИТЕЛІВ І ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У КОЛЕКТИВІ.....52

ЧАСТИНА II

ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

6. *Босенко А. І.* ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В ОСВІТНІХ ПРОЦЕСАХ58
7. *Орлик Н. А.* ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТОК 17–22 РОКІВ З НИЗЬКОЮ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ.....76
8. *Топчій М. С.* ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ.....86
9. *Яготін Р. С.* ІНДИВІДУАЛІЗОВАНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....103
10. *Дехтяренко Т. В.* МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД У ПРОФЕСІОГРАМІ СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....114

ЧАСТИНА ІІІ

ПРОЕКТУВАННЯ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

11. *Долинський Б.Т., Борщенко В. В.* ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ПАРАДИГМА В ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ ВИЩОЇ ШКОЛИ.....122
12. *Кійко Т. Б., Ігнатенко С. І.* МЕДИКО-БІОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ В ІСТОРИЧНОМУ РОЗВИТКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ.....135
13. *Щербак І. М., Дрожик Л. В.* ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ТА ЙОГО РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ЕКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДІ.....145
14. *Рудик А. В.* ПРОЕКТНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ.....152
15. *Воскобойнікова Г. Л., Довжук В. В.* ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРЕДОВОГО ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОЦЕСІВ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЄВРОПИ НА ЗАСАДАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ.....159
16. *Тимцуник Ю. М.* ІННОВАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ УПРАВЛІННЯ НАВЧАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ ДО МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ.....164
17. *Іщенко А. А.* ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЗНАНЬ ПРО ТОКСИКАНТИ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ БІОРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЯК СКЛАДОВІ ХІМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....169

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ:

1. **Архипова Світлана Петрівна** – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи та соціальної педагогіки, доктор педагогічних наук, професор, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького.

2. **Богданович Лілія Григорівна** – аспірант кафедри мистецьких дисциплін, Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

3. **Бойко Юлія Сергіївна** – доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

4. **Бойчук Юрій Дмитрович** – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

5. **Борщенко Валерія Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

6. **Босенко Анатолій Іванович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я. Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

7. **Вербовський Ігор Андрійович** – начальник навчального відділу, Житомирський державний університет імені Івана Франка.

8. **Воскобойнікова Галина Леонідівна** – доктор педагогічних наук, доктор філософії фармації, професор кафедри управління якістю та безпеки застосування лікарських засобів, Київський Міжнародний університет, професор кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

9. **Дехтяренко Тетяна Володимирівна** – доктор медичних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

10. **Довжук Натела Шарденівна** – асистент кафедри фізіології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

11. **Довжук Вікторія Валентинівна** – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

12. **Долинський Борис Тимофійович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

13. **Донець Ігор Олексійович** – начальник кафедри фізичної підготовки, кандидат педагогічних наук, Академії Державної пенітенціарної служби м. Чернігів

14. **Дорошенко Тетяна Володимирівна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

15. **Дрожик Людмила Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

16. **Зайцев Володимир Олексійович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, Чернігівський національний технологічний університет.

17. **Зозуляк-Случик Роксолана Василівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки, Прикарпатський національний у-тет ім. В. Стефаника

18. **Жара Анна Іванівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту, докторант Національного університету “Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка.

19. **Ищенко Алла Анатоліївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри біоорганічної та біологічної хімії, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

20. **Кійко Тетяна Борисівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету “Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка.

21. **Клос Лілія Євгенівна** – в.о. зав. кафедри соціології та соціальної роботи, доктор педагогічних наук, доцент, Національний університет “Львівська політехніка”.

22. **Коновалова Людмила Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національний медичний університет імені О. О. Богомольця.

23. **Корінчак Людмила Миколаївна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

24. **Кошель Анна Павлівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

25. **Кошель Віталій Миколайович** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

26. **Міненко Антоніна Олексіївна** – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри дошкільної та початкової освіти Національного університету “Чернігівський колегіум” імені Т.Г. Шевченка.

27. **Михалюк Євген Леонідович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри спортивної медицини, Запорізький державний медичний університет.

28. **Орлик Надія Анатоліївна** – кандидат біологічних наук, викладач кафедри біології і охорони здоров'я, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

29. **Павленко Інна Олександрівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивних дисциплін і фізичного виховання, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка.

30. **Рудик Анна Віталіївна** – аспірант, Київський Міжнародний університет.

31. **Соколенко Людмила Степанівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

32. **Силко Євген Миколайович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

33. **Силко Роман Миколайович** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри мистецьких дисциплін Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

34. **Ступак Дмитро Євгенович** - кандидат педагогічних наук, т.в.о. начальник кафедри електроніки та інформатики Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова.

35. **Танасійчук Юлія Миколаївна** – аспірант, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

36. **Топчій Марія Сергіївна** – кандидат біологічних наук, викладач кафедри біології і охорони здоров'я Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

37. **Тимцуник Юлія Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, методичного відділу моніторингу якості освіти Науково-методичного центру організації навчального процесу на вального процесу Київського національного університету імені Тараса Шевченка

38. **Школяр Мар'яна Володимирівна**, доцент кафедри соціології та соціальної роботи, кандидат політичних наук, доцент, Національний університет «Львівська політехніка».

39. **Щербак Ірина Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди.

40. **Яготін Родіон Сергійович** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри фізичної культури і спорту, Одеська національна академія харчових технологій.