

мировоззренческих полицей личности.

С целью повышения экологической культуры будущих медицинских работников, в Кременчугском медицинском колледже опираясь на опыт В.А. Сухомлинского, разработана система интенсификации обучения студентов как фельдшерского, так сестринского и стоматологического отделений, которая предусматривает:

- усиление внимания на экологические проблемы современности во всех читаемых курсах;
- обсуждение этих проблем и путей их разрешения на семинарских занятиях, написание рефератов, курсовых и дипломных работ;
- введение спецкурса «Экология»;
- разработка программ факультативов и кружков, в которые включены такие вопросы как, природоохранное законодательство, этические аспекты природопользования, гарантии экологических прав граждан;
- обработка методик организации экологических практикумов, экскурсий в период летних практик.

При Кременчугском медицинском колледже разработана программа «Экологическое образование», которая постоянно дополняется.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ ВЧИТЕЛЯ БІОЛОГІЇ З ОНКОХВОРИМИ ДІТЬМИ

Шилович О.І.

Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Освіта є важливою умовою розвитку будь-якої дитини, незалежно від його стану, який вирішує його майбутнє, його успішність, інтеграцію в суспільство, оскільки тільки в період навчання формується соціальна позиція людини.[1]

Біологічна освіта і виховання - це основа вироблення способу життя, що ґрунтується на гармонії з навколишнім середовищем, як новий зміст і мета сучасного освітнього процесу, як найбільш доцільний шлях його гуманізації.[2]

Про зрілість суспільства можна судити по його відношенню до людей, які потрапили в біду. Коли тяжкохвора дитина сприймається як істота неповноцінна – це свідчить про душевно нездорову націю. Захворювання на рак сприймається суспільством не тільки як вирок, але і як клеймо. Страшно, коли на рак хворіють діти. Дитину зі страшним діагнозом починають цуратися, ніби прокажену. Батьки не дозволяють своїм дітям спілкуватись з хворим однокласником. Деякі навіть дзвонять у школи, вимагаючи, щоб його не пускали на уроки. Самі здорові діти з властивою цьому віку жорстокістю ведуть себе не краще.

Рак вже давно перестав бути невиліковною хворобою. В більшості випадків після інтенсивної терапії і операцій дитина фізично може повернутися до нормального життя. Точніше, могла б, але вдається це небагато.

Раніше дитина, якій ставили діагноз «рак», сприймалась як приречена людина. Дитина переставала розвиватись, про навчання не було і мови. Тепер все по іншому, але відношення залишається тим же. Дитина одужує і повинна повертатись в нормальне життя. А як це зробити, якщо вона повністю випала із соціальної сфери?[3]

Школа для хворих є дуже важливим символом здоров'я і повноцінного життя. Порівнюючи хворих і здорових школярів, виявлено, що хворі оцінюють школу більш позитивно, ніж здорові, і школа займає важливе місце в уявленні майбутнього у хворих, чого не можна сказати про здорових дітей.

Освітні методи – це основа для дітей з порушеною здатністю до навчан-

ня і синдромом гіперактивності, який розвивається в деяких випадках після краніального навчання, яке потребує спеціальної організації (навчання в малих групах або індивідуально, психокорекційні групи).

Освітню програму органічно доповнюють заняття з професіональними педагогами в музичній, театральній, художніх майстернях, історія культури, відвідування виставок, спектаклів, екскурсій по місту.

Велика увага приділяється екологічній і біологічній освіті і вихованню дітей. Професійно підготовлений педагог проводить заняття в спеціально облаштованій лабораторії, а також в парку, в лісі і на березі річки. В результаті цих занять поступово формується правильне відношення до навколишнього світу. Таким чином, заняття екологією мають не тільки пізнавальне але і загальнокультурне значення.

У школі діти набувають навички життя у великому різноманітному колективі в умовах єдиної дитячо-дорослої спільноти, що сприяє відновленню комунікативних навичок, необхідних для повноцінної інтеграції в соціум. Для дітей 10-11 класів повинна проводитись робота по профорієнтації і здійснюватись допомога в отриманні спеціальної освіти, в тому числі і вищої.[3]

Світовим досвідом освіти цієї категорії дітей вибрані деякі мінімальні стандарти для організації навчання дітей-інвалідів.

1. Учні із серйозними порушеннями по можливості необхідно включити з урахуванням педагогічних особливостей в звичайні класи початкових і середніх шкіл.
2. Якщо ступінь порушення заважає повній інтеграції у звичайному класі, учні повинні мати соціальний і освітній базис в звичайному класі і отримувати додаткові, лікувально-корекційні уроки поза межами класу (індивідуальні або в групах).
3. Діти з серйозними недоліками можуть навчатись в окремих класах в рамках початкової і середньої шкіл при систематичних розпланованих контактах зі здоровими однолітками. При прийнятті рішень стосовно системи обслуговування пріоритет віддається можливостям для дітей отримувати освіту, а не незручностям адміністрації.
4. Індивідуальні учбові плати розробляються разом з педагогами і батьками з урахуванням потреб учнів в інтегрованому навчання і обставин навколишнього середовища.
5. При організації навчання свідомо планується самостійність
6. Зміст учбового процесу повинен бути співвіднесений з функціональними навичками, які відповідають віку дитини і необхідним для діяльності в інтегрованому середовищі (домашній побут, професійне обслуговування, транспорт і т. ін.).
7. Навчання, взаємодія між людьми повинно бути гарантією того, що діти дійсно будуть взаємодіяти з іншими індивідами в інтегрованому оточенні.

Педагогічна підготовка припускає оволодіння наступними основними уміннями: організувати різні форми учбової діяльності (парні, групові, колективні), взаємоконтроль і самоконтроль; виробляти у дітей індивідуальний стиль самостійної роботи при використанні засобів зворотного зв'язку (сигнальні картки, повчальні машини).

Методична підготовка повинна включати оволодіння такими основними уміннями як: прогнозування можливих труднощів засвоєння матеріалу, що вивчається; формування у дітей здібності до самоконтролю і взаємоконтролю, адекватне використання засобів навчання.[4].

Література

1. «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» матер. I Всеросс. конф. Москва, 4-6 июля 1997 г.

2. Безпека життєдіяльності людини. – К.,
3. Л.А Дурнов «Руководство по детской онкологии» Москва: «Миклюш» 2003р. – 504с., іл.
4. www.netoncolgy.ru

ФОРМУВАННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДІ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

*Янішевський Ю.А., Чемерис В.С., Гаркович О.Л.
Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Поведінка людини й інших живих істот, як відомо, регулюється головним чином двома системами - нервовою й гормональною. Тому резонно припустити, що виникаючі в цих системах генетичні зміни - у нервових тканинах мозку, у його структурі й функціях, у кількості й структурі гормонів - відповідним чином впливають на людську поведінку й мислення. Особлива увага нейробіологів уже давно спрямована на різко виражені аномалії поведінки людей, на помітні порушення їх когнітивних і розумових функцій. Як було встановлено, деякі із цих аномалій обумовлені дефектами тільки одного гена, і тому їхнє вивчення виявляється куди більше простим завданням, ніж аналіз генетичних основ нормальної поведінки, границі якого зафіксувати досить важко. До того ж нормальна поведінка, очевидно, регулюється на основі набагато більш складної взаємодії декількох генів з факторами навколишнього середовища.

Досліджуючи аномалії людської поведінки, нейробіологи й генетики виявили переконливі приклади того, як гени, а точніше, хромосомні аберації (тобто чисельні й структурні порушення X і Y хромосом) впливають на когнітивну систему людини, на когнітивні й розумові функції мозку. Так, наприклад, виявилось, що за характерні для хворих синдромом Тернера когнітивні проблеми, пов'язані з орієнтацією у просторі, з його сприйняттям несуть відповідальність цілком конкретні хромосомні порушення. Ці хворі погано справляються з тестами на сприйняття просторової організації - із завданнями на складання з кубиків якихось композицій, складанням предметів і т.д. Крім того, у них іноді спостерігається порушення здатності правильно порахувати, а також просторова сліпота, тобто вони зазнають труднощів у розрізненні правого й лівого напрямків, що виявилось при виконанні тестів з дорожньою картою, які вимагають орієнтації в прaviх і лiвix поворотах [2; 94].

Отже, є достатні підстави думати, що людське мислення (і свідомість) формується й розвивається відповідно до генетичної програми, хоча генетична запрограмованість тут, звичайно, виражена набагато слабкіше, ніж навіть у вищих приматів. Але незважаючи на те, що альтернативні форми поведінки людини і її конкретні розумові процеси генетично не обумовлені, ми все-таки мислимо в певному руслі, що направляє генетично, нам нав'язується певного роду розумова стратегія й навіть культурна діяльність - наприклад сімейний стан, танці або мова. Аналіз родоводів і порівняння близнюків, а також тривале вивчення особливостей індивідуального розвитку дають переконливі докази генетичної запрограмованості стосовно до всіляких категорій пізнання й поведінки. "Серед цих категорій - колірний зір, гострота слуху, пам'ять, час, необхідний для оволодіння мовою, обчислювальні здібності, здатності до розрізнення смаку й запахів, до письма, до конструювання речень, перцептивного та психоматорного мистецтва, екстраверсії/інтроверсії, гомосексуальності, схильності до алкоголізму, віку початку сексуальної активності, час, на який доводяться стадії розвитку Піаже, деякі фобії, неврози й психози й т.д." [4, 5].

Зрозуміло, що аналіз взаємин між генами й мисленням був би істотно