

Але варто врахувати, що використання лікарських трав повинне використовуватися лише після діагностики і встановлення хвороби лікарем [7].

Література

1. Лекарственные растения луга. – М.: Изобразительное искусство, 1993. – 64 с.
2. Морозюк С.С. Трав'янисті рослини. / С.С. Морозюк, В.В. Протопопова — К.: Радянська школа, 1986. — 160 с.
3. Нечитайло В.А. Ботаніка. Вищі рослини / В.А. Нечитайло, Л.Ф. Кучерява – К.: Фітосоціоцентр, 2005. – 432 с.
4. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / Л.В. Нефедовская; Под ред.проф. В.Ю.Альбицкого. – М.: Литтерра, 2007. – 197с.
5. Мінарченко В.М. Флора лікарських рослин / В.М. Мінарченко. – Луцьк: Едельвіка, 1996. – 178 с.
6. Алексеев Г.А. Рецепты народной медицины [Электронный ресурс] / Г.А. Алексеев, З. П. Якимова. – Чебоксары : Чуваш. кн. изд-во, 1991.
7. <http://emed.org.ua/likarski-roslini>

ПРО ПРОБЛЕМУ ЗДОРОВ'ЗБЕРЕЖЕННЯ ШКОЛЯРІВ: СЬОГОДЕННЯ ТА ДОСВІД

Пивовар Н.М., Хілінська Т.В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Реалізація у педагогічному процесі принципу збереження й зміцнення здоров'я його суб'єктів передбачає:

1. Зміну ціннісних орієнтацій педагогічного процесу і привнесення у систему абсолютних цінностей **здоров'я його суб'єктів**:
 - відбір освітніх програм повинен здійснюватися з урахуванням того, що учень повинен одержати достатні знання про здоров'я своє й інших, способи його збереження й зміцнення;
 - структура змісту освіти повинна забезпечити умови, за яких у кожного учня по мірі його розвитку складаються цілісні знання про здоровий спосіб життя, про можливі життєві стратегії, відповідальність самої людини за своє здоров'я і свою долю;
 - технології організації педагогічного процесу, які використовуються у реальній практиці, у якості основних показників результативності повинні включати параметри здоров'я як учнів, так і вчителів.
2. Розгляд педагогічного процесу як послідовності педагогічних задач, які вимагають пошуку розв'язків і не будуть здоров'язатратними для його суб'єктів;
3. Включення до структури аутопсихологічної складової професійно-педагогічної компетентності (за Кузьміною Н.В.) емоційної компоненти.

Отже, організація здоров'язберігаючого процесу навчання й виховання пов'язана зі змінами на трьох його рівнях: ціннісно-орієнтаційному, предметно-змістовному й організаційно-діяльнісному.

Нами, в рамках проблеми здоров'язбереження суб'єктів педагогічного процесу, проведено валеологічне дослідження, суть якого полягала

у наступному: вчителям і учням старших класів пропонувалося анонімно в письмовій формі відповісти на питання: Як треба піклуватися про здоров'я дітей в школі? Чи готові Ви до цього? Потім здійснювався контент-аналіз отриманих відповідей, який дозволив говорити про домінуючі уявлення з питань валеологічного забезпечення шкільної освіти.

У дослідженні приймали участь 126 учнів старших класів і 57 вчителів. Аналіз отриманих даних говорить про схожість розуміння учнями і вчителями цього питання. І перші, і другі акцентують свою увагу на наступних проблемах здоров'язбереження: виконанні фізіолого-гігієнічних вимог до навчального процесу; дотриманні психогігієнічних умов у взаємостосунках «вчитель – учень», підтримування нормальних санітарно-гігієнічних вимог на уроках; збільшенні кількості уроків фізкультури та якості їх проведення; збільшенні кількості позакласних здорових заходів; уведенні у шкільний навчальний план дисципліни, спрямованої на навчання дітей здоровому способу життя (валеології); поліпшенні медичного обслуговування учнів та поліпшенні якості харчування дітей у шкільній їдальні.

Структурний аналіз думок учнів і вчителів про здоров'язберігаючі педагогічні задачі шкільної освіти показує наступне. Серед думок учнів про те, як треба піклуватися про здоров'я дітей у школі, виділяються наступні: скоротити кількість уроків (таку думку висловили 50% школярів), менше задавати домашніх завдань (35%), вчителям краще ставитися до учнів (не викликати у них стресових станів) (32%), включити у програму навчання уроки здоров'я (валеології, психології, сексології) (32%), навчати плаванню (30%), збільшити кількість уроків фізкультури (29%), поліпшити медичне обслуговування (41%), поліпшити якість харчування у шкільній їдальні (40%), зробити харчування у шкільній їдальні безкоштовним (40%).

Представлені домінуючі думки свідчать про фізіологічний і психологічний підхід школярів до свого здоров'я (не втомлюватися, не мати стресів), їх розумінні залежності здоров'я від занять фізичними вправами, медичного обслуговування і якості харчування в школі, а також прагненні вчитися турбуватися за своїм організмом на уроках здоров'я (валеології, психології, сексології, плаванні). Таким чином, разом з думками превентивного характеру, пов'язаними з попередженням хвороб, у школярів достатньо чітко виявляється розуміння необхідності формування свого здоров'я власними силами. Останнє, безумовно, є найактуальнішою задачею для підростаючого покоління.

Серед думок вчителів про те, як треба піклуватися про здоров'я учнів, виділяються наступні: зменшити навчальне навантаження (таку думку висловили 33% вчителів), не перенавантажувати дітей домашніми завданнями (28%), розклад уроків складати так, щоб учні не перевтомлювалися (26%), частіше проводити у школі «День здоров'я» (32%), поліпшити якість уроків фізкультури (23%), поліпшити медичне обслуговування (30%), поліпшити якість харчування у шкільній їдальні (40%).

З наведених даних виходить, що у думках вчителів про педагогічні й валеологічні завдання школи (у порівнянні з учнями) зроблені інші акценти: найбільше значення вони надають поліпшенню харчування школярів, фізіолого-гігієнічним, фізкультурним і медичним аспектам у забезпеченні їхнього здоров'я. Неважко помітити, що більшість з названих вчителями задач знаходиться зовні поля їх власної педагогічної діяльності.

Отже, турботу про здоров'я дітей вони не вважають своїм прямим обов'язком, тим більше – пріоритетною *педагогічною задачею*.

Крім того, вчителі явно недооцінюють роль спеціального предмету (валеології) у формуванні основ здорового способу життя учнів (про необхідність введення валеології в шкільну програму вказало всього 8% вчителів).

Отже, ми констатуємо середній та низький рівень вираженості готовності до проектування здоров'язберігаючого педагогічного процесу. Суб'єкти педагогічної діяльності розуміють необхідність цієї діяльності, відчують потребу збереження свого здоров'я, вибірково цікавляться окремими теоретичними питаннями збереження здоров'я, здатні здійснювати самостійні, хоча й недостатньо глибокі роздуми відносно творчого процесу здоров'язбереження; можуть розв'язувати типові ситуації, але активності у процесі здоров'язбереження через реорганізацію навчального середовища і власної діяльності не бачать.

Таким чином, кожен педагог, який виховує у своїх учнів здоровий сенс життя, бережливе ставлення до свого здоров'я, у першу чергу повинен у собі виховати і укріпити віру здорової думки і морально налаштуватися на свою роботу так, щоб педагогічний процес був укріплений сильною вірою в здоров'язберігаючу здатність психічного настрою самої людини. Цікавим з цієї точки зору є досвід великого українського педагога В.О. Сухомлинського.

Фізичне виховання учнів та турбота про збереження здоров'я підростаючого покоління було однією із провідних проблем наукової і практичної діяльності Василя Олександровича. Він при стверджував: «Добре здоров'я, відчуття повноти, невичерпності, фізичних сил – найважливіше джерело життєрадісного світосприймання, оптимізму, готовності здолати будь-які труднощі» [3, с.125].

Питання зміцнення здоров'я дітей не сходили з порядку денного педагогічної ради Павлівської середньої школи, вони постійно розглядалися на заняттях психологічного семінару. Лише протягом 1960-1966 років обговорювались такі питання: «Здоров'я і духовне життя дитини», «Режим праці і відпочинку», «Харчування і здоров'я дитини», «Попередження захворювання серця», «Слух і зір дитини», «Діти з уповільненими мислительними процесами» та ін. Так, про стан здоров'я першокласників педагогічній раді доповідав лікар. Діти, у яких були виявлені слабкість серцево-судинної системи, дихальних шляхів, порушення обміну речовин, неврози, перебували під постійним наглядом. «Ми стараємося запобігти розвиткові хвороби, зміцнити захисні сили організму: разом з батьками дитини ми встановлюємо для неї режим праці і відпочинку, режим харчування», – писав видатний педагог у праці «Павлівська середня школа» [3, с.126]. Тому залежно від стану здоров'я, на думку педагога, кожна дитина потребувала не тільки індивідуального підходу, але й низки заходів, які б зберігали і зміцнювали здоров'я.

У Павлівській середній школі були чітко окреслені основні напрямки виховної роботи щодо реалізації завдань фізичного виховання та зміцнення здоров'я у школярів: санітарно-гігієнічні вимоги до зовнішніх умов життя і до режиму праці та відпочинку учнів; особливості організації фізичної праці дітей як важливого засобу зміцнення здоров'я; фізичне виховання на уроках фізичної культури і в процесі позакласної спортивно-масової роботи; організація активного діяльного відпочинку учнів; система

бесід про людину й особливості людського організму; оптимальне чергування розумової і фізичної праці; оздоровча спрямованість системи фізкультурних занять: уроків фізичної культури, ранкової зарядки, фізкультхвилинок, динамічних перерв; створення широкої мережі спортивних секцій і залучення школярів до активної участі в них («спорт – улюблене заняття кожного учня»); спортивні ігри, змагання, спартакіади (легка атлетика, гімнастика, плавання, верхова їзда; катання на ковзанах і лижах, велосипеді; зимові розваги, побудова снігової фортеці тощо); утвердження у свідомості учнів необхідності уважного і дбайливого ставлення до свого здоров'я і здоров'я інших. Активна пропаганда і утвердження здорового способу життя – створення позитивного психологічного мікроклімату, «урок повинен викликати позитивні емоційні почуття, тобто почуття задоволення роботою, здорове почуття втоми» [2, с.14]. Він вважав, що «Фізична праця відіграє таку саму важливу роль у формуванні фізичної досконалості, як і спорт. Без здорової втоми людині не може бути повною мірою доступна насолода відпочинком» [3, с.137].

В.О. Сухомлинський наполягав на постійному провітрюванні приміщень, де проходять уроки, де діти відпочивають. На його думку, внаслідок тривалого перебування дитини у приміщенні, тобто «кисневого голодування», можуть виникнути проблеми з очима, порушення обміну речовин, а тому дитина втрачає здатність до зосередженої розумової праці. Саме тому учні школи тривалий час перебували на свіжому повітрі, особливо восени й у весняні і літні дні [3, с.129].

Не менш важливим напрямом збереження здоров'я школяра є запобігання перенавантаженню під час навчання. Педагог вказував на необхідність індивідуально підходу до кожного учня, бачити розумову роботу кожної дитини; піклуватися про повсякчасний розвиток знань; не допускати, щоб навчання перетворювалося на нескінченне надолужування пропущеного, не підтягувати без кінця «хвосту»; надавати учневі вільний час, необхідний йому, як повітря для здоров'я. Не припустимим було, щоб учні молодших класів займалися розумовою працею в закритому приміщенні більше трьох годин. Для цього є альтанки. Вчителі школи не допускали, щоб і підлітки 12-15 років виконували домашнє завдання протягом 4-5 годин, тому що це інвалідизує дитину, згубно позначається на її здоров'ї.

Науково обґрунтовані педагогічні ідеї, які втілював В.О. Сухомлинський у Павлівській школі, є актуальними і для сучасної школи. Вони спрямовують діяльність педагогів у справі формування в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я, оволодінні життєвими навичками здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки.

Педагогічні погляди В.О. Сухомлинського та його практичний досвід в сукупності створюють величезний методичний підмурок щодо можливості успішної діяльності вчителів у справі здоров'язбереження дітей у школах.

Література

1. Сухомлинський В. О. Не бійтеся бути ласкавими / В. О. Сухомлинський // Вибр. твори : в 5 т. – К. : Рад. шк., 1977. – Т. 5. – С. 347–359.
2. Сухомлинський В. О. Інтерес до учіння – важливий стимул навчальної діяльності учнів / В. О. Сухомлинський // Вибр. твори : в 5 т. – Т. 5. – К. : Рад. шк., 1977. – С. 746.
3. Сухомлинський В. О. Павлівська середня школа / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори : у 5 т. – К. : Рад. шк., 1976. – Т. 4. – С. 7–390.

4. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям / В. О. Сухомлинський // Вибр. тв. : в 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т.3. – С. 5–279.
5. Сухомлинський В. О. Сто порад учителям / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори: У 5 т. – К. : Рад. шк., 1976. – Т. 2. – С. 419–465.

ШЛЯХИ ТА ЙМОВІРНІСЬ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ОРНІТОЗ У ПОЛТАВІ

Попельнюх В.В., Дупак В.С.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

У повсякденному житті людина практично постійно контактує з тваринами, які є переносниками орнітозу – зоонозної інфекції, що характеризується наявністю природних та вторинних антропоургічних (створених людиною) вогнищ. Насамперед це домашня птиця та тварини (кури, качки, гуси, індики, коти та собаки), дикі птахи, перш за все синантропи – горобці (хатній *Passer domesticus* L. та польовий *P. montanus* L.), горлиця садова (*Streptopelia decaocto* L.) та одомашнені голуби, що мешкають у природних умовах (переважно в крупних населених пунктах). Особливу категорію в наших широтах складають кочові види птахів: грак (*Corvus frugilegus* L.), ворона сіра (*Corvus cornix* L.), галка (*Corvus monedula* L.), що концентруються взимку в містах у великих кількостях, створюючи додаткову загрозу для здоров'я їх мешканців.

Збудником орнітозу є облигатний (не здатний жити за межами хазяїна) внутрішньоклітинний мікроорганізм *Chlamydophila psittaci*, що належить до роду *Bedsonia*, родини *Chlamydiaceae*, порядку *Rickettsiales* [2]. Джерелом збудника в природних умовах є близько 170 видів птахів, у яких ця інфекція, як правило, перебігає латентно (без проявів), але в несприятливих умовах захворювання може розвиватися. Вони виділяють збудника з фекаліями і слизом носових ходів.

Передається інфекція повітряно-крапельним шляхом. Через верхні дихальні шляхи збудник проникає в епітелій дрібних бронхів, а потім в тканину легенів, де розмножується і накопичується. Потрапивши в кров розноситься по всьому організму, осідаючи в печінці, селезінці, серцевому м'язі, наднирниках і нервовій системі, де, тривало зберігаючись, може викликати знов прояви хвороби. У легенях виявляються ділянки ураження дихальних альвеол і сполучної тканини, що при поєднанні з гнійними ускладненнями проявляється пневмонією (запаленням легенів) і може навіть спричинити смерть. Для людини збудники хламідіозів належать до 2-ї групи патогенності (максимальний їх розвиток приводить до виникнення епідемії). Після хвороби залишається нестійкий імунітет [2].

Хвора людина на орнітоз для оточуючих безпечна, хоча сприйнятливість до цього захворювання досить висока. Частіше на нього хворіють працівники птахофабрик, мисливці та любителі птахів, а також люди, що живуть (бувають) у місцях з підвищеною кількістю птахів та їх фекалій [1]. Для Полтави це театральна площа, на якій практикується постійна підготовка голубів батьками з дітьми та парки і сквери, де концентруються на ночівлю воронів птахи у зимовий період, залишаючи після себе значну кількість фекалій, які не утилізуються.

Скупчення птахів у населених пунктах викликає великий інтерес у