

відстані 12-15 см від тіла хворого. Не можна направляти струмінь на область серця, молочних і статевих залоз. Середня тривалість процедури - 10-20 хв., максимальна - до 45 хв. Курс лікування - 10-15 процедур щодня або через день.

Призначеннями для підводного душу-масажу є:

- наслідки захворювань і травм опорно-рухового апарату (хребет, суглоби, м'язи, сухожилля);
- вертеброгенна патологія периферичної нервової системи (корінцеві і рефлекторно-тонічні синдроми, мієлопатії);
- моно- і полинейропатії;
- хвороба Бехтерева;
- дитячий церебральний параліч;
- прогресуюча м'язова дистрофія;
- в'ялогранулюючі рани;
- варикозні виразки;
- порушення жирового обміну;
- патологічний клімакс.

До протипоказань відносяться гострі запальні процеси, артеріальна гіпертензія II ст., ішемічна хвороба з нападами стенокардії, порушення серцевого ритму, недостатність кровообігу II і III ст., гострий тромбофлебіт, а також загальні протипоказання до водолікування.

УДК 613+61:304[37:32-027.542](477)

ДЕРЖАВНА ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ –ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ

- **Є.В. Брилко**, магістр, студ.6-го курсу, 61м групи ФТЕ(227)
Т.П. Гарник, д.мед.н., проф.
- *Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського,
м.Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і
здоров'я людини*

До основних характеристик здоров'язберезувального освітнього середовища відносять:

а) усвідомлення всіма суб'єктами навчально-виховного процесу (педагогами, адміністрацією навчального закладу, батьками та ін.) цінності здоров'я вихованців;

б) здоров'язберезувальними та здоров'яформувальними повинні бути зміст освіти, форми, методи й засоби її реалізації, а також умови, в яких здійснюється освітній процес;

- в) позитивне ставлення до освітнього процесусвіх його учасників;
- г) ефективність педагогічної взаємодії внаслідок емоційного благополуччя її учасників;
- д) позитивний вплив освітнього процесу на розвиток фізичного і психічного здоров'я його учасників.

Наведені компоненти дадуть позитивний результат щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я студентів у разі, якщо вони будуть використовуватися комплексно. Тільки такий підхід створює реальне підґрунтя для реалізації здоров'язбережувального освітнього середовища закладу вищої освіти. Дослідники (Л. Рибалко, О. Ващенко, Т. Бережна) вважають, що здоров'язбережувальними освітніми технологіями можна вважати всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнівської молоді, створюють безпечні умови для їх перебування і навчання у навчальному закладі.

До них зазвичай відносять: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, еколого-рекреаційні, безпеку життєдіяльності, здоров'язбережувальні та ін. Для того щоб перераховані технології були більш ефективними, їх застосування повинно бути комплексним, системним і доречним.

Найбільш доцільними з точки зору позитивного впливу на здоров'я учнів і студентів є технології, які:

- беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я;
- враховують вікові та індивідуальні особливості учнівської молоді;
- забезпечують запровадження цілей та змісту діяльності освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів і студентів, формування здорового способу життя;
- контролюють виконання настанов, змістяких має здоров'язбережувальний та профілактичний характер;
- постійно покращують санітарно-гігієнічні умови навчального закладу, матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог;
- заохочують учнівську молодь до участі у плануванні оздоровчої діяльності навчального закладу та аналізу виконаної роботи;
- обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології;
- здійснюють періодичну оцінку ефективності технології;
- створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів, студентів і педагогів;
- залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді.

Так, О. Ващенко пропонує поділити процес навчання на три етапи, які відрізняються один від одного як специфічними Впровадження профілактичних програм завданнями, так і особливостями методики.

Перший етап – початкове ознайомлення з основними поняттями та уявленнями про здоров'я.

Мета – сформувати в студентів елементарні уявлення про основні поняття здорового способу життя.

Основні завдання:

- а) сформувати уявлення про елементарні правила збереження здоров'я;
- б) досягнути виконання елементарних правил здоров'язбереження;
- в) створити мотивацію на ведення здорового способу життя.

Другий етап – поглиблене вивчення.

Мета – сформувати повноцінне розуміння основ здорового способу життя.

Основні завдання:

- а) уточнити уявлення про елементарні правила здоров'язбереження;
- б) досягнути свідомого виконання елементарних правил збереження і зміцнення здоров'я;
- в) сформувати практичні знання, уміння, навички, необхідні у повсякденному житті.

Третій етап – закріплення знань, умінь і навичок, збереження та зміцнення здоров'я та їх подальшого вдосконалення.

Мета – вміння зберігати здоров'я та перевести це в навички, які будуть використовуватися у повсякденному житті.

Основні завдання:

- а) досягнути стабільності та автоматизму під час використання правил збереження здоров'я;
- б) досягнути виконання правил збереження здоров'я відповідно до вимог їх практичного виконання;
- в) забезпечити варіативне використання правил здорового способу життя.

2.Пріоритетні напрями у здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'я

Основними напрямими педагогічної діяльності у формуванні здорового способу життя учнів визнано:

- формування цілісного ставлення до здоров'я всіх учасників педагогічного процесу;
- впровадження традицій, які пропагують і сприяють здоровому способу життя;
- формування валеологічної культури педагогів, учнів та їхніх батьків;
- відстеження параметрів усіх учасників педагогічного процесу (разом із психологом, медпрацівниками);
- профілактика й корекція соціально шкідливих звичок (тютюнокуріння, алкоголізму, токсикоманії, наркоманії);
- соціально-педагогічна підтримка дітей-інвалідів і дітей групи ризику.

3.Впровадження профілактичних програм

Ефективні профілактичні програми мають загальні риси, незалежно від того, де їх впроваджують, – в Україні, Південній Африці чи США. Це підтверджують результати системних досліджень. Наприклад, аналіз превентивних програм, здійснених у різних країнах світу, показав, що ефективні програми мають низку спільних ознак.

Вони:

- розроблені за участю різних фахівців, зокрема в галузі педагогіки, підліткової психології та медицини;
- складені з урахуванням реальних потреб підлітків і молоді в отриманні інформації з питань здоров'я, зокрема репродуктивного здоров'я та комунікативних навичок;
- використовують ціннісно-мотиваційний підхід, щоб актуалізувати у молодих людей цінність здоров'я;
- побудовані на принципах цілеспрямованого й поетапного формування поведінкових установок, що враховують ключові пізнавальні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні чинники зміни поведінки;
- спрямовані на формування і закріплення певних навичок – життєво важливих навичок спілкування, аналізу ситуації, самостійного ухвалення рішень, опору тиску з боку однолітків та інших;
- надають науково достовірну інформацію, мають чітко позначені завдання і пропагують здоров'язбережні моделі поведінки;
- розглядають конкретні приклади небезпечних з погляду здоров'я ситуацій та способи недопущення таких ситуацій або виходу з них;
- використовують інтерактивні методи, передбачають щотижневі заняття впродовж кількох років;
- розраховані щонайменше на 30 занять на рік, щоб дати змогу учням не тільки засвоїти інформацію, а й виробити до неї певне ставлення, сформувати і закріпити важливі навички;
- припускають активну участь самих учнів в освітньому процесі через залучення тренерів з-поміж однолітків, які використовують метод «рівного навчання»;
- враховують вплив довкілля, поведінку дорослих і однолітків, національні й соціокультурні особливості і традиції;

На відміну від ефективних, неефективні програми:

- невдало спроектовані (в них немає науково обґрунтованої концепції);
- містять загальні декларації замість чіткої мети і конкретних навчальних завдань;
- використовують неефективні методи навчання;
- висувають розмиті й недоречні вимоги до навчальних результатів, формальні або незрозумілі критерії і процедури оцінювання);
- розраховані на розмиті й невизначені соціальні групи (наприклад, молодь у цілому або учнів взагалі);
- складені і впроваджуються людьми, які мало знають про умови життя цільової групи, її соціально-психологічні особливості;
- розглядають учнів як об'єкт впливу;
- передбачають застосування односторонніх дидактичних підходів (лекції, повідомлення, демонстрування матеріалів);

- передбачають разові або несистемні заходи, недостатньо часу для формування стійких переконань або поведінкових навичок;
- ґрунтуються на залякуванні та застосуванні репресивних механізмів.

УДК616.7-053.6-036.82:796-051

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

- **Є.В. Брилко**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Н.А. Добровольська, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

Актуальність дослідження

Сучасний спорт вищих досягнень, у тому числі і дитячий спорт, має мало спільного зі здоров'ям спортсмена, і це стає все актуальнішою проблемою. Рівень рекордів у спорті сьогодні давно перевищив можливості людського організму і нові досягнення можуть бути реалізовані або за рахунок збільшення тренувальних навантажень, або застосуванням допінгових препаратів. І той, і інший шлях небезпечний для здоров'я спортсменів. За останні десятиліття помітно зросла кількість випадків раптових смертей та серйозних відхилень у стані здоров'я спортсменів [Я.С. Вайнбаум та співавт., В.А. Геселевич, Н.Д. Грасвська, Н.П. Любенкій, А.А. Князєв].

Підлітковий вік є одним із критичних етапів у житті дитини, оскільки в силу анатомо-фізіологічних особливостей, у цьому віці організм є найбільш незахищеним та вразливим до впливу різних факторів середовища [Л.А. Щсплягіна, О.Л. Баранов]. Високі фізичні та психоемоційні навантаження на тлі процесів зростання та формування органів і систем підлітків, визначають підвищені вимоги до організму юних спортсменів і за певних обставин можуть призвести до низки порушень у їх фізичному розвитку та стані здоров'я [А.Г. ДСМБО, М.В. Курнікова].

У зв'язку з цим великої значущості набувають наукові дослідження з вивчення особливостей порушень здоров'я у дітей, які займаються спортом, з використанням методів комплексної, багатовимірної оцінки, у тому числі з позиції якості життя. Дослідження якості життя в даний час є актуальним та пріоритетним науковим напрямом у медицині, у тому числі й у педіатрії.

Однак поширеність уражень опорно-рухового апарату (ОРА) зросла також і у дітей, які займаються спортом. Результати аналізу літературних джерел