

конкретного. Перехід думки від одного факту до іншого розглядається як послідовні, логічні моменти чи рівні цього процесу пізнання” [6, с. 31].

Висновки. Під час навчання використовують в основному сходження від абстрактного до конкретного як загальну характеристику теоретичного наукового мислення і як закономірність розвитку наукового пізнання в цілому. Сходження від абстрактного до конкретного як метод побудови теорії розвивальних об’єктів використовується в шкільному навчанні значно менше. Реалізація сходження від абстрактного до конкретного при навчанні передбачає процес розвитку понять на основі їхнього узагальнення та збагачення їхнім теоретичним змістом.

Література

1. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В.В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1986. – 240 с.
2. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения / В.В. Давыдов. – М. : ИНТОР, 1996. – 544 с.
3. Громов М.Д. Развитие мышления младшего школьника / М.Д. Громов // Психология младшего школьника / [под ред. Е.И. Игнатъева]. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1960.
4. Усова А.В. Формирование у школьников научных понятий в процессе обучения / А.В. Усова. – М. : Педагогика, 1986. – 176 с.
5. Подольский А.И. Модель педагогической системы развивающего обучения. (На содержании курса физики 7-го класса) / А.И. Подольский. – Магнитогорск : Изд-во МГПИ, 1997. – 237 с.
6. Рахимов А.З. Психодидактика / А.З. Рахимов. – Уфа : Творчество, 1996. – 191 с.
7. Ильенков Э.В. Диалектика абстрактного и конкретного в “Капитале” Маркса / Э.В. Ильенков. – М. : Изд-во АПН СССР, 1960. – 285 с.
8. Ильенков Э.В. Философия и культура / Э.В. Ильенков. – М. : Политиздат, 1991. – 464 с.
9. Маркс К. Собрание сочинений / К. Маркс, Ф. Энгельс. – М., 1955–1981. – Т. 46. – Ч. I.

МУСХАРІНА Ю.Ю.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Прогресування серед сучасних українських школярів різноманітних порушень здоров’я, хронічна перевтома під час організації і здійснення навчально-виховного процесу свідчать про те, що сьогодні можливості середнього загальноосвітнього навчального закладу щодо оздоровлення покоління, яке підростає, реалізуються недостатньо ефективно. Це пояснюється тим, що необхідно більш повно використовувати оздоровчі можливості фізичного виховання з метою збереження та корекції здоров’я школярів в освітньому процесі, підвищення рівня їхнього фізичного розвитку й фізичної підготовленості, формування в них здорового способу життя шляхом застосування нових форм організації занять фізичною культурою, використання сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій. Традиційні форми фізкультурно-оздоровчої роботи зі школярами, що здійснюються безпосередньо вчителями фізичної культури, з ряду причин не дають відчутного результату, тому проблема підвищення її ефективності в процесі організації навчально-виховної діяльності є актуальною. А це, у свою чергу, зумовлює актуальність і нагальність пошуку нових ефективних шляхів удосконалення підготовки майбутнього вчителя фізичної культури до використання нетрадиційних методів оздоровлення школярів та їх запровадження в процес фізичного виховання учнів.

Водночас слід відзначити недостатність дослідження проблеми можливості використання та впливу нетрадиційних методів оздоровлення на фізичний розвиток, функціональний стан і здоров'я дітей.

Як нетрадиційні методи, що можна використовувати з метою оздоровлення дітей в умовах середнього загальноосвітнього закладу, науковці відзначають різні окремі методи. Так, на думку деяких авторів, для поліпшення стану здоров'я дітей на заняттях з фізичної культури можуть бути використані дихальні вправи (А. Єфімов [2], С. Кучкін [5], Т. Кузнєцова [4]), оскільки збільшення резервів дихальної системи, як зазначають дослідники [1; 3], є найпоширенішим методом корекції та лікування, що найчастіше приводить до повного зцілення. Крім цього, одним із прийомів, що застосовуються в комплексі оздоровчих методів і може застосовуватися для профілактики багатьох захворювань, є масаж біологічно активних точок організму. За умови правильного проведення масажу, його ефективність, як вказують науковці, є достатньо високою (В. Мандриков [7], Л. Салазнікова [7], А. Тюрін [8] та інші науковці). Інтерес становить система вольової ліквідації глибокого дихання, розроблена К. Бутейком [1].

Отже, як свідчить аналіз, проблема оздоровлення дитячого організму, зокрема дітей з особливими потребами, а також вибір найбільш ефективних методів корекції функціонального стану організму, без особливих ендогенних та екзогенних зусиль, постає як нагальна, що потребує вирішення в плані як розробки ефективних шляхів використання нетрадиційних методів оздоровлення дітей, так і підготовки майбутніх учителів фізичної культури до їх використання в сучасних умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Метою статті є узагальнення результатів експериментальної перевірки можливостей поєднання елементів дихальної техніки К. Бутейка, фізичних вправ та елементів точкового масажу в комплексну оздоровчу програму, а також з'ясування її впливу під час організації занять з фізичної культури на функціональний стан організму дітей підліткового віку.

На початку роботи велику увагу було приділено теоретичному обґрунтуванню значення застосовуваних методів для збереження та зміцнення здоров'я дітей. Для цього проаналізовано спеціальну літературу, документальні матеріали. Отримані результати теоретичного пошуку висвітлено в бесідах з батьками під час проведення батьківських зборів, з дітьми на заняттях з фізичної культури з метою формування мотивації до використання нетрадиційних методів оздоровлення. Адже дуже важливо, щоб батьки і їхні діти зрозуміли причину хвороби, усвідомили, що оздоровлення та підтримка високого рівня здоров'я є тривалим і трудомістким процесом [1; 3; 5; 9].

Батькам і дітям пояснили специфіку методики дихальних вправ за К. Бутейком, а також використання вправ із самомасажу біологічно активних точок [9].

Так, доведено, що точка 1, яка розташована на грудині, на чотири пальці нижче від грудино-ключичного зчленування, пов'язана з впливом на слизову оболонку трахеї, бронхи, виличкову залозу та кістковий мозок. При масажі цієї зони зменшується кашель, поліпшується кровотворення. Точка 2, що розташована на передній поверхні шиї, над яремною ямкою в місці з'єднання ключиць, регулює імунні функції організму, а отже, масаж цієї точки сприяє підвищенню опірності організму дитини інфекційним захворюванням. Точка 3 контролює

хімічний склад крові та одночасно слизову оболонку гортані. Масажні зони розташовані з обох боків на передньобоківих поверхнях шиї, з обох боків від гортані, під кутами нижньої щелепи, що виступають (синокаротидні гломуси). Точка 4 розташована на задньобоківих поверхнях шиї, під вушними раковинами. Шию позаду необхідно масажувати зверху вниз. Зони шиї пов'язані з регулятором діяльності судин голови, шиї, тулуба. Точка 5 розташована в області сьомого шийного хребця, що найбільше виступає, а точка 6, що розташована на верхній щелепі з обох боків від крил носа, поліпшує кровопостачання слизової оболонки носа та гайморових пазух. Масаж точки 7, що розташована з обох боків у внутрішніх кутах надбрівних дуг біля кореня носа, поліпшує кровопостачання в області очного яблука та лобових відділів мозку. Масаж області точки 8, що розташована попереду козелків вушних раковин (біля виступу перед вушним отвором), впливає на орган слуху й вестибулярний апарат. Точка 9 розташована на кисті руки, у трикутнику між першим і другим пальцями. При масажі цих точок рефлекторно нормалізується діяльність внутрішніх органів.

Крім роз'яснювальних бесід, на першому етапі констатації за результатами валеомоніторингу школярів було проведено обстеження антропометричних показників (спірометрія, функціональні проби Штанге, Генчі) 30 підлітків (14 хлопців та 16 дівчат) і виявлено деякі порушення фізичного розвитку й функціонального стану їхнього організму, такі як: швидка стомлюваність, порушення працездатності, нестійкість уваги та погана адаптація до фізичних навантажень, знижені показники гіпоксичних проб, життєвої ємності легенів, життєвий індекс, часті застудні захворювання протягом навчального року. Кількість таких дітей становила більшість (67%).

Експериментальна апробація впровадження запропонованих нетрадиційних методів оздоровлення здійснювалася протягом двох навчальних років (2006/07 та 2007/08).

В експериментальній групі проводили уроки з фізичного виховання за такою методикою. Вступна частина уроку фізкультури складалася із загальнорозвивальних вправ на місці, у ходьбі. До підготовчої частини було включено вправи на розтягування, з гімнастичними ціпками, м'ячами. В основній частині уроку школярі займалися рухливими іграми, наприкінці цієї частини було впроваджено елементи дихальних вправ за К. Бутейком (загальний час виконання – 10–15 хвилин). У заключній частині уроку під контролем вчителя школярі виконували самомасаж біологічно активних точок шляхом натискання по 3 секунди (дев'ять разів в один бік, дев'ять – у протилежний) на кожну з точок.

Уроки проводили за навчальним планом двічі на тиждень по 45 хвилин з наступним виконанням щоденних домашніх завдань у вигляді самомасажу й дихальних вправ. Для цього було розроблено спеціальні інструктивні картки для кращого запам'ятовування інноваційної оздоровчої методики.

У процесі організації занять з фізичної культури таким способом орієнтували дітей на збереження носового дихання при виконанні фізичних вправ, навчали їх бути розслабленими під час ходьби й бігу. Вимір контрольної паузи дихання проводили після фізичного навантаження.

Після організації експериментальної роботи було проведено аналіз отриманих результатів. Так, аналіз шкільної документації (журналів реєстрації відві-

дувань і пропусків навчальних занять учнів) дав змогу констатувати, що в дітей експериментальної групи за навчальний рік проведення занять фізичною культурою з використанням нетрадиційних методів оздоровлення зменшилася майже вдвічі кількість навчальних днів, пропущених через хворобу (від 1043 годин за 2006/07 навчальний рік до 556 годин за 2007/08 навчальний рік). Узагальнені результати подано в таблиці.

Контрольна пауза дихання в середньому збільшилася від $9,93 \pm 1,33$ с до $36,50 \pm 1,79$ с у хлопців і від $7,81 \pm 0,83$ с до $29,81 \pm 0,98$ с у дівчат.

За результатами контролю гіпоксичних проб також помітним є збільшення показників: проба Штанге – від $27,50 \pm 1,51$ с до $39,71 \pm 1,38$ с у хлопців і від $23,88 \pm 1,36$ с до $34,94 \pm 0,93$ с у дівчат; проба Генчі – від $8,71 \pm 0,99$ с до $11,43 \pm 1,09$ с у хлопців і від $5,00 \pm 0,10$ с до $9,88 \pm 0,89$ с у дівчат.

Таблиця

**Показники стану респіраторної системи школярів
до і після експериментального дослідження
з упровадження нетрадиційних методів оздоровлення**

Показники	До експериментального дослідження		Після експериментального дослідження	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
Контрольна пауза, с	$9,93 \pm 1,33$	$7,81 \pm 0,83$	$36,50 \pm 1,79$	$29,81 \pm 0,98$
Проба Штанге, с	$27,50 \pm 1,51$	$23,88 \pm 1,36$	$39,71 \pm 1,38$	$34,94 \pm 0,93$
Проба Генчі, с	$8,71 \pm 0,99$	$5,00 \pm 1,10$	$11,43 \pm 1,09$	$9,88 \pm 0,89$
ЖЄЛ, мл	$1603,57 \pm 53,58$	$1540,63 \pm 71,22$	$1735,71 \pm 77,03$	$1663,75 \pm 41,93$
P=0,075				

Життєва ємність легенів також мала тенденцію до збільшення: від $1603,57 \pm 53,58$ мл у хлопців і $1540,63 \pm 71,22$ мл у дівчат до $1735,71 \pm 77,03$ мл і $1663,75 \pm 41,93$ мл відповідно.

Тобто збільшення резервних можливостей легенів у випадку виміру проби Штанге становило в середньому 14,4% у хлопців і 14,6% – у дівчат, проби Генчі – 13,1% у хлопців і 19,8% у дівчат, ЖЄЛ – на 10,8% у хлопців та дівчат.

Було помічено, що вже після перших занять за розробленою програмою з упровадження нетрадиційних методів оздоровлення дітей відбулося покращення емоційно-вольової сфери дітей, що виявлялося в адекватній позитивній реакції на запропоновані завдання, бажанні навчитися нового, старанності при виконанні вправ. Все це свідчить про зацікавленість з боку дітей та їхню потребу займатися поліпшенням власного здоров'я.

Використання спеціальних дихальних вправ і самомасажу викликало інтерес і в учителів, і в керівництва навчального закладу, оскільки виконання вправ не вимагало спеціального обладнання й додаткових матеріальних витрат, було доступним та ефективним.

За час нашого дослідження 78% дітей, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, були переведені до підготовчої та основної груп.

Тестові навантаження, доповнюючи порівняльну оцінку функціональних показників дихання школярів, дали змогу виявити позитивні зрушення в розвитку аеробної системи енергозабезпечення організму та засвідчили ефективність занять спеціальними дихальними вправами й масажем.

Висновки. Запропоновані в рамках оздоровчої програми нетрадиційні методи, що впроваджувались на уроках з фізичної культури в загальноосвітньому навчальному закладі, сприяють більш ефективному усуненню порушень у стані здоров'я школярів. Як засвідчили дослідження, впровадження оздоровчих дихальних методик та самомасажу в практику фізичного виховання школярів 6–7-х класів дає змогу значно підвищити оздоровчий ефект уроків фізичної культури, допомагає зміцнити здоров'я дітей, навчити їх самостійно піклуватися про своє здоров'я. Побудову навчального процесу з фізичного виховання в загальноосвітньому навчальному закладі необхідно організовувати, застосовуючи якісно новий підхід, що передбачає використання поряд із загальноприйнятими фізичними вправами нетрадиційних методів оздоровлення дітей. Проте не можна не враховувати обов'язкової підготовки вчителів фізичної культури до їх використання.

Література

1. Бутейко К.П. Метод Бутейко. Опыт внедрения в медицинскую практику / К.П. Бутейко. – М. : Патриот, 1990. – 223 с.
2. Ефимов А. Применение оздоровительных дыхательных упражнений в уроках физического воспитания детей младшего школьного возраста / А. Ефимов, И. Берестецкая, С. Костикова // Человек в мире спорта: Новые идеи, технологии, перспективы : тезисы докладов Международного конгресса. – М., 1998. – Т. 1. – С. 307–308.
3. Коллиндж В. Альтернативная медицина. Оздоровление без лекарств / В. Коллиндж. – М. : Вече-АСТ, 1997. – 106 с.
4. Кузнецова Т.Д. Дыхательные упражнения в физическом воспитании / Т.Д. Кузнецова, П.М. Левитский, В.С. Язловецкий. – К. : Здоровье, 1989. – 136 с.
5. Кучкин С.Н. Дыхательные упражнения в спорте / С.Н. Кучкин. – Волгоград, 1991. – 48 с.
6. Логинова Л.Н. Большая энциклопедия массажа / Л.Н. Логинова. – М. : Рипол Классик, 2000. – 560 с.
7. Мандриков В.Б. Вспомогательные и нетрадиционные средства в занятиях специального учебного отделения / В.Б. Мандриков, Л.Н. Салазникова. – Волгоград, 1995. – 70 с.
8. Тюрин А.М. Массаж традиционный и нетрадиционный / А.М. Тюрин. – СПб. : Питер Пресс, 1996. – 224 с.
9. Уманская А.А. Метод рефлексотерапии, повышающий сопротивляемость организма / А.А. Уманская // Здоровье. – М. : Правда, 1989. – № 6. – С. 18–19.

ОБЛЕС І.І.

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Діагностування рівня професійної адаптованості особистості в цілому та викладача вищого навчального закладу зокрема на сьогодні науковцями вважається проблемним (А.О. Реан, Н.І. Сарджвеладзе, А.В. Фурман та інші), що пов'язано з декількома причинами. По-перше, складність, масштабність самого феномену професійної адаптації, безперервність перебігу адаптаційних процесів зумовила спрямування більшості існуючих методик діагностики професійної адаптації особистості на вимірювання лише однієї її складової (соціально-психологічної, виробничої, психофізіологічної тощо), хоча в описі методик цей важливий момент не завжди обумовлюється (А.О. Реан). Складність проблеми полягає в тому, що комплексна діагностика професійної адаптації має бути одночасно спрямована на дослідження всіх її складових. По-друге, знаходження адекватного діагностичного інструментарію ще більше ускладнюється існуючими проблемами в самій теорії професійної адаптації особистості, відсутністю загальноприйнятого підходу до визначення змісту професійного адаптаціогенезу