

373.31(082)

178 Міністерство освіти і науки України
Криворізький державний педагогічний університет
Кафедра педагогіки і психології

*ПРОБЛЕМИ ОНОВЛЕННЯ ЗМІСТУ
ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ
РЕФОРМУВАННЯ ШКОЛИ*

**Збірник наукових та науково-методичних праць
викладачів кафедри педагогіки і психології
Криворізького державного педагогічного університету**

Випуск 3

*Присвячено 75-річчю
Криворізького державного
педагогічного університету*

**Кривий Ріг
2005**

ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ВАЛЕОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ

Конельська І. М., Афонін Л. П., Берднікова С. О.,
Лисий А. Ю., Меліков О. Я.

Вивчені умови навчання, рівень фізичного розвитку і стан здоров'я молодших школярів в різних типах навчально-виховних закладів великого промислового міста. Розроблені підходи до створення методик експрес-оцінки фізичного розвитку та рівня соматичного здоров'я. Подаються засади диференційованого валеологічного виховання та корекції здоров'я молодших школярів.

The training terms, physical development and wealth condition of junior school- children in different types of educational establishments of big industrial city have been learnt. It has been developed the approaches to making of express estimation of physical development and somatic health level. The basis of differential valeological education and correction of junior schoolchildren's health has been presented.

Реформування шкільної освіти в Україні і перехід на навчання з 6-річного віку поставили ряд важливих проблем перед педагогами, психологами, медиками, батьками. Найважливіша з них – збереження здоров'я дітей в освітньому просторі. Адже стан здоров'я всіх вікових груп школярів за останнє десятиліття значно погіршився [5, 11, 13].

Стан здоров'я дітей формується під впливом цілого комплексу соціальних, біологічних та психологічних факторів. Доведено, що існує тісний зв'язок між умовами й організацією навчання і виховання школярів та станом їх здоров'я [11].

Але треба враховувати, що крім шкільних факторів ризику на формування здоров'я дітей України, в тому числі на фізичний розвиток, негативно впливають наслідки Чорнобильської аварії, несприятливі екологічні та соціально-економічні умови [13, С.7].

Тому постає актуальне питання пошуку шляхів створення не тільки здоров'єзберігаючого, але й здоров'єсформуючого освітнього середовища [3,4,8].

В роботі поставлена мета – вивчити рівень фізичного розвитку та стану здоров'я дітей – першокласників різних типів навчально-виховних закладів (загальноосвітніх шкіл та шкіл-дитячих садочків) в умовах великого промислового міста та розробити підходи щодо створення оптимальних умов організації навчально-виховного процесу, палеологічного виховання та корекції здоров'я молодших школярів.

В роботі використовувалися антропометричні, антропоскопічні, фізіометричні методи, анкетування батьків та вчителів.

Фізичний розвиток дітей і підлітків відображає ріст і розвиток дигіни, морфологічне і фізіологічне вдосконалення її органів та систем, є провідним критерієм здоров'я [13, С. 9].

Важливе значення для навчання дітей, формування здоров'я та збереження гармонійного фізичного і нервово-психічного розвитку учнів відіграють медико-гігієнічні показники функціональної готовності: досягнутий рівень фізичного та біологічного розвитку, рівень резистентності організму, стан здоров'я на початок навчання [10].

Адже зараз збільшилося число дітей, які мають хронічні захворювання або функціональні відхилення. Вже наприкінці дошкільного віку в 17-21 % дітей виникають хронічні захворювання, у 54 % відзначаються порушення функціонального стану різних систем організму: відхилення в стані опорно-рухового апарату мають 30-32 % дітей, носоглотки – 21-25 %, нервової системи – 27-30 %, органів травлення 27-30 %, алергічні прояви реєструються у 25 % дітей [11].

Це узгоджується з результатами і наших досліджень. Але необхідно враховувати і певні регіональні особливості, пов'язані з несприятливою екологічною ситуацією в великих промислових містах.

Дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів свідчать про зміну показників фізичного розвитку дітей в зв'язку з впливом на організм комплексу біологічних, екологічних, соціальних факторів [13].

Забруднення навколишнього середовища, особливо в регіонах з високою концентрацією промисловості, до яких відноситься індустріальний Криворізький басейн досягло критично небезпечних для життя і здоров'я населення величин [7].

На кожну тисячу дітей реєструється 1600-1700 захворювань. До 70 % захворювань дітей складає бронхо-легенева патологія. Істотно почастишали хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів, а також порушення обміну речовин і вторинні імуннодефіцитні захворювання.

Результати досліджень дозволяють говорити про наявність тісного кореляційного зв'язку між факторами навколишнього середовища і рівнем загальної захворюваності, поширеності гострих та хронічних патологій у дітей, тяжкості їх протікання, що виявляється у збільшенні терміну лікування і повторюваності гострих захворювань, кратності і тривалості загострення хронічних хвороб, зменшення термінів їх ремісії.

Несприятливий вплив навколишнього середовища обумовлює також погіршення фізичного розвитку дітей: збільшується кількість дітей з дисгармонійним фізичним розвитком, низькими показниками зросту, маси тіла, життєвої ємності легенів, м'язової сили кистей рук тощо [7].

Систематичні спостереження за змінами стану здоров'я дітей шкільного віку виявляють збільшення числа захворювань не лише на кінець періоду шкільного навчання, але вже протягом його перших років [11].

Серед шкільних факторів ризику, що значною мірою впливають на здоров'я учнів можна виділити:

1. Інформаційні перевантаження, які обумовлені високим навчальним навантаженням. Особливо це відбивається на здоров'ї учнів при застосуванні новітніх технологій навчання без належного валеологічного супроводження.

2. Недосконалість організації навчальної діяльності, недоврахування фізіологічних закономірностей і вікових особливостей динаміки розумової працездатності в режимі навчальної діяльності учнів є серйозним фактором ризику здоров'я дітей.

3. Недостатня рухова активність, що призводить до зниження адаптивних резервів і до функціональної дезінтеграції організму.

4. Не завжди обґрунтований перехід на 5-денний навчальний тиждень. Збільшення щоденного навчального навантаження протягом 5-ти днів виявляється адекватним не для кожного учня, тим більше у молодшому віці. До того ж, школяри у вихідні дні стають споживачами інформації (телевізор) при тому ж низькому рівні рухової активності.

5. Авторитарно – репродуктивна система навчання, що обумовлює низьку мотивацію дітей до навчання і веде до розвитку в них різноманітних зрушень у стані здоров'я.

6. Низький рівень валеологічної компетентності вчителів, що обумовлено низьким рівнем валеологічної освіти, якого недостатньо для вирішення оздоровчих завдань. Низька валеологічна компетентність вчителя не дозволяє йому враховувати і регулювати ступінь впливу його різноманітної діяльності на здоров'я дитини.

7. Відсутність в системі освіти концепції і ідеології здоров'я учнів і вчителів. При тривожних тенденціях в динаміці рівня здоров'я учнів в змісті шкільної освіти відсутня обґрунтована концепція валеологічної освіти.

8. Низький рівень культури здоров'я школярів і вчителів [3].

Враховуючи вплив на здоров'я дітей, з одного боку, екологічних факторів, а з іншого боку, шкільних факторів ризику, весь навчально-виховний процес повинен ґрунтуватися на диференційованому підході з урахуванням індивідуальних показників рівня фізичного розвитку та стану здоров'я учнів.

Вирішити цю задачу можливо при наявності доступних програмно-технічних засобів та методів експрес-оцінки функціонального стану систем організму [1, с. 2].

Отримання параметрів, характеризуючих рівень функціонального стану в динаміці навчання дозволить на кожному етапі розвитку знайти кращу альтернативу не тільки розумового, але й фізичного розвитку дітей [14].

До того ж, при виборі того або іншого типу навчального закладу слід враховувати не лише рівень педагогічного забезпечення конкретного навчального закладу та бажання батьків, але й психофізіологічні можливості учнів [12].

Саме новий тип навчально-виховного закладу школа – дитячий садок і може стати центром формування здоров'я, застосовуючи сучасний підхід до індивідуального валеологічного виховання та корекції здоров'я дітей.

Адже навчальний заклад школа-дитячий садок на відміну від загальноосвітніх шкіл має великий набір ізольованих приміщень: роздягально, навчальну кімнату, кімнату відпочинку, ігрові кімнати тощо. Це значно знижує ризик психологічного стресу від переходу до шкільного навчання.

Адже початковий етап навчання в школі супроводжується значним напруженням адаптаційних механізмів [6]. Діти отримують триразове гаряче харчування і відпочивають вдень, що дуже важливо для дітей з послабленим здоров'ям.

У загальноосвітніх школах немає відповідних умов навчання учнів 6 – річного віку. Більшість шкіл побудовані за типовими проектами, які не передбачають кімнати відпочинку, ігрові кімнати тощо.

Основними принципами діяльності сучасного освітнього закладу по формуванню та корекції здоров'я учнів повинні стати:

1. Принцип цілісності, тобто створення єдиної програми формування здоров'я дітей як цілісного медико-психолого-педагогічного явища.

2. Принцип диференційованості, який повинен застосовуватись з урахуванням віку і ступеню сформованості здоров'я.

3. Принцип аксеологічності потребує формування у дітей стійких світоглядних уявлень про здоровий спосіб життя.

4. Принцип багатоаспектності реалізується у поєднанні різних напрямків цільової педагогічної діяльності освітнього закладу по формуванню здоров'я.

5. Принцип послідовності або етапності передбачає, що цілі і завдання побудови здоров'єформуючої освіти повинні бути розділені на загальні стратегічні і часткові [8].

На основі сучасних методик експрес-оцінки рівня фізичного розвитку і соматичного здоров'я вчителів – валеологів або вихователів – валеолог зможе швидко отримати вихідні дані про особливості дитячого організму з оформленням картки індивідуального розвитку, розробити програму індивідуального валеологічного виховання та корекції здоров'я учнів.

Школа-дитячий садок має більше можливостей для застосування вітамінізації, фітопрофілактики і фітотерапії, розвиваючої і лікувальної фізкультури; спеціалізованих програм по офтальмології, стоматології тощо.

Таким чином:

1. Учні 6-річного віку в умовах великого промислового центру мають низький рівень фізичного розвитку та здоров'я.

2. Для здійснення диференційованого підходу до навчання та валеологічного виховання необхідно базуватися на даних експрес-оцінки рівня фізичного розвитку та соматичного здоров'я учнів.

3. Найбільш оптимальні умови для навчання, виховання та корекції здоров'я ослаблених дітей великого промислового центру можна створити в сучасних освітніх закладах школа-дитячий садок.

Література:

1. Апанасенко Г. Л. *Оценка физического развития детей и подростков с позиций биоэнергетики* // Валеология, 2003, № 1, с. 14-18.
2. Бондин В. И., Хренкова В. В., Соболева И. В., Абакумова Л. В., Золотухин В. В. *Разработка методов и технических средств психофизиологической коррекции физического развития учащихся* // Валеология, 2003, № 4, с. 42-46.
3. Вайнер Э. Н. *Образовательная среда и здоровье учащихся* // Валеология, 2003, № 2, с. 35-39
4. Вайнер Э. Н. *Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования.* // Валеология, 2004, № 1, с. 21-26.

5. Інформаційні матеріали щодо стану здоров'я дітей в Україні та основних чинників, які впливають на його збереження // Інформаційний збірник Міністерство освіти і науки України, 2002, № 15-16, с. 23-26.
6. Казин Э. М., Никифорова О. А., Гуль В. И. Анализ факторов, определяющих качество педагогической и психофизиологической адаптации младших школьников. // Валеология, 2003, № 4, с. 21-27.
7. Лысый А. Е., Артюх В. М., Рыженко С. А. Экология Кривбасса: социально-гигиенические проблемы и перспективы оздоровления: Монография – Кривой Рог, 2002.
8. Науменко Ю. Концепция образования, формирующего здоровье // Директор школы, 2004, № 5, с. 85-91.
9. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста (серия "Учебники и учебные пособия") М. П. Дорошкевич, М. П. Кравцов, М. А. Нашкевич и др.; Под ред. М. П. Дорошкевича и М. П. Кравцова.- Ростов н/Д: Феникс, 2003.
10. Сисоєнко Н. Медико-гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей 6-річного віку в умовах реформування освіти в Україні // Початкова освіта, 2004, № 3, с. 6.
11. Сисоєнко Н., Свиридова О. Здоров'я дитини та організація шкільного життя // Початкова освіта, 2004, № 19, с. 8-11.
12. Стасюк Л. А. Психофізіологічні засади організації навчально-виховного процесу у початкових класах при ліцеї // Довкілля та здоров'я, 2002, № 2, с. 31-34.
13. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України (випуск I, міські школярі) Під заг. редакцією д. м. н., проф. І. Р. Баріяка і к. н. м., с. н. с. Н. С. Польки. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.
14. Шаханова А. В. Чермит К. Д., Хасанова Н. Н. Физиологические аспекты адаптации детей и подростков к различным образовательным и физкультурно-оздоровительным технологиям // Валеология, 2003, № 4, с. 9-11.