

Отже, тренінг є важливою формою організації навчання, який будується за певними правилами і спрямований на розвиток активності школярів і збагачення їхніх знань.

Література

1. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Захисти себе від ВІЛ. Тренінги життєвих навичок: методичний посібник для педагога-тренера. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2012. 208 с.
2. Мельниченко Р. К., Поліщук Н. М. Тренінг як форма інтерактивної педагогічної технології та його роль у підготовці вчителя біології та основ здоров'я. *Проблеми освіти: зб. наук.пр. ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»*. 2019, 92. С. 63-67.
3. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 250 с.

УДК: 616-053.2:613.95:371.7.+362.76

ВПЛИВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ НА ЯКІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

*Руденко С. А., доктор медичних наук, завідувач кафедри фундаментальної медицини
Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького,
ННЦ «Медичний інститут», м. Черкаси*

Summary. The article discussed the problems of depending the health and psychophysical development of children of school age, depending on the level of academic achievement. It was shown the effect of the level of academic achievement on health, anthropometric parameters of development, the formation of psychological-pedagogical development of the individual parameters: the level of adaptation, the formation of defects in personal development and personal perception of defects through the psychological mechanisms of responsiveness to the social environment of the child

Key words: School children, health, healthy lifestyle, information sources, social-pedagogical influence, social - psychological influence, adaptation, the level of educational achievement.

Період шкільного навчання, що супроводжується активним ростом, розвитком та формуванням дитини, характеризується на сьогодні комплексним і системним впливом таких факторів, як стресова педагогічна тактика, інтенсифікація і невідповідність методик учбового процесу віковим і функціональним можливостям дітей, передчасний початок дошкільного систематичного навчання, недотримання елементарних гігієнічних вимог до організації учбового процесу, неграмотність педагогів і батьків у питаннях збереження здоров'я дітей, відсутність системи формування здорового образу життя [3]. Численні дослідники та педагоги підкреслюють, що практично незамінним та єдиним (після сім'ї) фактором, який може впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. Інформаційні перевантаження, стресогенної ситуації, модернізація учбового процесу без урахування гігієнічних вимог до його організації, поширення шкідливих звичок, гіподинамія, сучасні тенденції «швидкої їжі», що спостерігаються у дитячому середовищі; відсутність сталих орієнтирів на здоровий спосіб життя вимагають від дитячого організму значного перенапруження, що, разом з іншими негативними факторами, призводить спочатку до функціональних порушень, а згодом до формування органічної патології. Саме тому у віковій групі дітей шкільного і, особливо, підліткового віку реєструється найвища захворюваність та починає накопичуватись хронічна патологія.

Підставою для такого висновку є зростання за останні 5 років показників їх захворюваності та поширеності хвороб на 8,5%. Особливе занепокоєння викликає зростання серед цієї вікової категорії дітей поширеності тяжких захворювань, які мають хронічний перебіг та призводять до інвалідності та смертності. Так, поширеність

новоутворень зросла на 20%, на понад 8% зросла поширеність хвороб органів травлення, кістково-м'язової та сечостатевої системи, на 7,6% зросла поширеність хвороб нервової системи та на 4,5% розладів психіки та поведінки. Протягом останнього десятиріччя поширеність захворювань серед дитячого населення в нашій країні не зменшується. Значні коливання частоти реєстрації захворювань, як з діагнозом, встановленим вперше в житті, так і хронічної патології, на окремих територіях України вимагають насамперед уваги та зусиль педіатрів щодо формування здорового способу життя в сім'ї та громаді, що є визначальним для здоров'я дітей [7, 8]. Особливо актуальною ця проблема стає в умовах виникнення та розповсюдження агресивних вірусних інфекцій, які виявляють суттєвий вплив на формування гармонійного розвитку дитини.

Високі інформаційні навантаження, психоемоційне навантаження, загальне екосоціальне неблагополуччя сукупно також виявляють негативний вплив на здоров'я людини, викликаючи стан напруження, перевтоми, розвитку психосоматичних відхилень. Все це сконцентровано в сучасній школі. Сьогодні очевидно і те, що навіть при високому рівні освітньої інфраструктури і медичної допомоги не вдається знизити ризик погіршення стану здоров'я школярів. Традиційні методики викладання не в змозі переосмислити реалії інформаційного вибуху, не перевантажуючи і не виснажуючи молодий організм. Потрібна інша, педагогіка розвитку здоров'я, мета якої – підвищити рівень гармонічного розвитку особистості. Саме тут підхід, оснований на ранній донозологічній діагностиці, заходах первинної профілактики і відновлення порушених функцій і обмежень життєдіяльності є, за думкою більшості експертів, найбільш ефективним, організаційно і економічно оправданим. Не випадково здійснюються спроби розширення сфер реабілітації і відновлювальної медицини, орієнтовані на відносно здорову людину. В основі такого типу реабілітаційно-відновлювальних заходів і знаходяться педагогічні технології формування здоров'я, які суттєво впливають на ергономічну основу проведення уроку, орієнтовану на «пробудження» активацію неспецифічних захисних сил організму, цілісне оздоровлення, підвищення ступеня гармонічного розвитку особистості. [9]

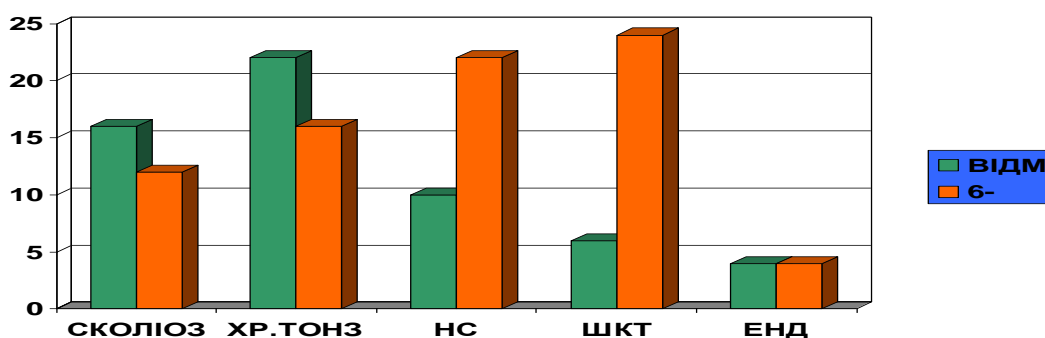
Помірне підвищення інформаційного навантаження, якщо воно збуджує інтерес у дитини і не пов'язане з негативними емоціями, може стати позитивним стимулом для здоров'я і підвищення імунореактивності [5]. Традиційно, на академічному уроці, який є домінуючою формою навчання у школі, діяльність учня організована в невластивій його природі малорухомому режимі ближнього зору по принципу: «Сиди–слухай–читай–дивись!». Гіпокінезія на фоні неадекватного для віку компоненту сенсомоторного гальмування викривлює, виснажує і дисбалансиє регуляторні і функціональні процеси організму дитини [1]. Разом з тим, ігнорування особливостей вікового індивідуального розвитку та адаптаційних можливостей учнів є головною причиною невідповідності існуючої практики навчання і виховання вимогам часу та погіршення стану здоров'я школярів [6]. Економетричний аналіз, проведений в ряді розвинених країн, встановив, що запровадження шкільних профілактичних програм зміцнення здоров'я забезпечує ефективне співвідношення вартості затрат та отриманого вигаду як 1:14. Крім того, в умовах школи можливо розвивати і тренувати практичні навички здорового образу життя, формувати середовище, в якому живе і навчається дитина, при активній участі самих учнів та членів їх сімей [2,4].

Однак з великим сумом варто відмітити, що співробітництво з медиками у справі супроводу освітнього процесу в школі з позицій контролю за збереженням здоров'я, розвитком дитини зовсім не створено. Ось чому одні як і раніше вчать, інші лікують. [5]. Рівень успішності дітей може бути визначальним у процесі формування стану здоров'я дитини шкільного віку.

При аналізі рівня адаптації діти були розподілені на 4 групи: 1 група – діти з задовільним рівнем адаптації, 2 група – з напруженою адаптацією, 3 група – незадовільною адаптацією, 4 група зі зривом адаптації. В результаті проведеного аналізу ми виявили більш високий рівень адаптації у дітей з високою академічною успішністю. Зокрема рівень

напруженої адаптації спостерігався у 60% дітей цієї групи порівняно із 37% дітей з низькою успішністю, а питома вага дітей з незадовільним рівнем адаптації була вища у дітей 2 групи – 38%, порівняно з 20% у дітей 1 групи. Серед дітей 1 та 2 груп реєструвалась низька питома вага дітей із задовільним рівнем адаптації. Викликає занепокоєння наявність в обох високої питомої ваги дітей зі зривом адаптації. Діти зі зривом адаптації потребують підтримки психолога та додаткового обстеження з метою уточнення діагнозу. При аналізі стану здоров'я ми визначили індикативні групи захворювань для різних систем організму : для опорно-рухового апарату – сколіоз, для органів дихання - хронічний тонзиліт, ендокринної системи – гіперплазію щитовидної залози. Для характеристики відхилень з боку нервової системи – вегето-судинна дистонія, шлунково – кишкового тракту – дискінезія шлунково-кишкового тракту (табл. 1.).

Таблиця. 1. Групи розподілу дітей по показникам захворюваності:



При аналізі стану здоров'я ми виявили значні відмінності стану соматичної проблематики у дітей першої та другої груп. Так для академічно успішних дітей більш типовими були захворювання опорно – рухового апарату, зокрема сколіоз та хронічний тонзиліт. Для дітей з низьким рівнем успішності захворювання шлунково – кишкового тракту та відхилення з боку нервової системи. При вивченні стану життєвої активності ми виявили що 89% дітей з групи високої академічної успішності знаходились у зоні високої життєвої активності. Масив дітей з групи низької академічної успішності розмістився в діапазоні від середнього – 23%, нижче середнього – 20 та особливо низького рівня життєвої активності – 42%. Зокрема 47% дітей з групи високої академічної активності відносились до групи лідерів. Серед дітей з групи низької академічної активності було виявлено 6 лідерів. З них у двох життєва активність набула деструктивного характеру.

При вивченні стану формування дефектів у зоні ціннісних особистісних пріоритетів було виявлено значні розбіжності у дітей двох груп. Зокрема, у дітей з низьким рівнем академічної успішності виявлено значно більший рівень неприйняття родини, друзів, навчання, збереження власного здоров'я, що може слугувати базисними параметрами для реалізації потенціалу кожної окремої дитини. При вивченні вад особистісного розвитку ми отримали більш несприятливі показники теж для групи дітей з низькою академічною активністю.

Висновки

Встановлено зв'язок показників здоров'я школярів з їх успішністю. Школярі з низькою успішністю потребують поглибленого обстеження стану здоров'я та проведення відповідних оздоровчих заходів та педагогічного супроводу. Особливу увагу привертають групи дітей з низьким і високим рівнями академічної успішності.

Відновлення системи шкільної медицини через формування шкільних центрів здоров'я надасть можливість отримати спільну платформу для вирішення викликів які на сьогодні стоять перед медичними працівниками, педагогами та психологами.

Література

1. Алифанова Л. А. Реализация системного подхода к здоровьесбережению и гармоничному развитию школьников. Педиатрия. - 2017.- Том 86.-№2.- С. 106 – 110.
2. Berenson G.S., Voors A.V., Webber L.S. et al. A model for prevention of early essential hypertension in the 1980s. - Hypertension. 2017; 5 (1): 41–54.
3. Глазунов И.С., Паронян И.Д. и др. Знания, суждения и поведение школьников, их родителей и педагогов как основа формирования здорового образа жизни школьной популяции. Гиг. и сан.- 2018.- № 3.- С. 52–56.
4. Колбе Л., Коллинз Д., Кортес П. Обеспечение возможностей школ по улучшению здоровья населения США: Центр контроля заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 2018.).
5. Крукович Е.В., Жданова Л.А., Лучанинова В.Н. Рисковые периоды формирования здоровья детей и подростков. Педиатрия.- 2007.- Том 86.- №2- С. 103 – 106.)
6. Коренев Н. М. Проблемы формирования здоровья учащихся в современной школе//Журнал АМН України. -2001. -Т.7, №3. - С. 475 - 479.
7. Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень // Мистецтво лікування. - 2005. - №2. - С.6-15.
8. Мойсеєнко Р.О.. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження. - Современная педиатрия. 2009.- №2(24). С. 10-15.
9. Сердюк А.М., Полька Н.С., Єременко Г.М. та ін. /Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні / /Гігієна населених місць: Збірник наукових праць. -Київ, - 2004. - Вип. №43. - С.402 - 406.

УДК 371.3:372.857

ОСНОВНІ МЕТОДИЧНІ ВИМОГИ УРОКІВ ЗАСВОЄННЯ НОВИХ ЗНАТЬ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ БІОЛОГІЇ

Сільвашко М. М., студентка

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Урок – основна форма організації освітнього процесу вчителя з класом. На уроках, насамперед закладається фундамент світогляду молодого покоління. Отже, його зміст, повинен відповідати вимогам науковості й доступності, мати ідейну та виховну спрямованість світогляду, так як саме під час нього розв'язуються основні завдання, виховуються такі риси, як допитливість, самостійність, індивідуальність.

Побудова і методи проведення уроків – найголовніша проблема методики навчання. Освітній процес виконує ряд функцій: освітню, виховну, розвиваючу, самоосвітню та стимулюючу [1].

Сучасний урок, потребує створення реальних умов для інтелектуального, соціального, морального становлення особистості учня, що допомагає досягти високих результатів у навчанні. Для цього можна використовувати педагогічні технології [6].

«Педагогічна технологія» – це така побудова діяльності вчителя, в якій в певній послідовності наведені дії, які сприяють досягненню прогнозованого результату. У сучасній школі, на перше місце виноситься особистість учня та його діяльність. Тому серед пріоритетних технологій виділяють: традиційні технології; проблемне навчання; дослідницькі технології; комунікативні технології; інтерактивні технології; дистанційне навчання; ігрові технології; тестові технології, тощо [4, 5].

В основі раціональної організації освітнього процесу лежать вимоги, дотримання яких дозволяє вчителю підвищити коефіцієнт успішності учнів, а отже, і якість їх підготовки. Сучасні дидакти виокремлюють наступні основні вимоги до сучасного уроку: освітні; загальнопедагогічні; дидактичні; психологічні; гігієнічні; виховні [1].

Засвоєння нових знань, формування предметних компетентностей у вивченні загальної біології – складний, суперечливий процес. Виникають різні завдання, шляхи,