

ТЕОРІЯ І ТЕХНОПОГІЯ ВИВЧЕННЯ У ЗАКПАДІ ВИШОЇ ОСВІТИ КУРСУ

«СОЦІАЛЬНА ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОСВІТНЯ ГАЛУЗЬ»



Ніжинський державний університет
імені Миколи Гоголя

**ТЕОРІЯ І ТЕХНОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ
У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ КУРСУ
«СОЦІАЛЬНА ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА
ОСВІТНЯ ГАЛУЗЬ»**

Навчально-методичний посібник

Укладач О. В. Самойленко

Ніжин
2021

УДК 373.3

ТЗЗ

Рекомендовано Вченою радою
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
(НДУ ім. М. Гоголя)
Протокол № 16 від 30.06.2021 р.

Рецензенти:

Лісовець О. Г. – професор, завідувач кафедри соціальної педагогіки НДУ ім. М. Гоголя, доктор педагогічних наук;

Білоусова Н. В. – доцент кафедри педагогіки, початкової освіти та освітнього менеджменту НДУ ім. М. Гоголя, кандидат педагогічних наук

Теорія і технологія вивчення у ЗВО курсу «Соціальна та ТЗЗ здоров'язбережувальна галузь»: навч.-метод. посіб. / уклад. О. В. Самойленко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 184 с.

У навчально-методичному посібнику визначено перелік знань, практичних умінь і навичок студентів. Висвітлено зміст курсу «Теорія і технологія вивчення у ЗВО курсу «Соціальна та здоров'язбережувальна освітня галузь»». На допомогу студентам подано матеріали до лекційного курсу, практичних занять, перелік рекомендованої літератури, орієнтовна тематика проектів для індивідуальних науково-дослідних завдань, завдання для самостійної роботи, питання до контрольної роботи, заліку. Методичні матеріали адресовані студентам спеціальності «Початкова освіта», педагогам-практикам, вчителям і методистам початкової ланки освіти.

УДК 373.3

© О. В. Самойленко, укладання, 2021

© НДУ ім. М. Гоголя, 2021

ПЕРЕДМОВА

Протягом другої половини XX – початку XXI століття відбулися суттєві загострення глобальних проблем сучасності, демографічна криза, епідемії в Україні, зросло поширення хронічних неінфекційних захворювань, що змушує поновому переосмислювати теоретичні стереотипи та філософсько-методологічні погляди на людину. Також в умовах сьогодення потребують перегляду погляди на сім'ю, здоров'я, сутнісні та життєві орієнтири сучасної людини. Стає все більш зрозумілим, що найважливіша роль в збереженні та формуванні здоров'я належить самій людині, її способу життя, системі цінностей, настановам, рівню гармонізації її внутрішнього світу та стосунків з оточенням.

У зв'язку з цим, першочерговим завданням дослідників та фахівців при вирішенні питань щодо підвищення рівня здоров'я населення повинен стати не тільки і не стільки рівень розвитку медицини, а свідома, цілеспрямована робота самої людини по відновленню та розвитку своїх життєвих ресурсів, по підвищенню відповідальності за власне здоров'я, по створенню таких умов, за яких здоровий спосіб життя стає потребою.

Здоровий спосіб життя за своєю суттю є комплексом раціональних поведінкових правил, що гарантують індивіду максимальний захист від чинників ризику навколишнього середовища, які мають негативний вплив на нього. Таким чином, саме здоровий спосіб життя, який реально формує передумови максимальної захищеності від «хвороб цивілізації», зародився та закріпився на рівні наукових уявлень. Останніми роками ця точка зору починає переважати в галузі «популярних знань», популярної науки. Крім того, як свідчать поодинокі дослідження, проведені як в зарубіжних країнах, так і в Україні, останніми роками, на особовому рів-

ні та на рівні суспільної свідомості відсутнє системне уявлення про здоров'я як соціальної цінності, а в особистому способі життя більшості людей відсутні реальні дії, спрямовані на підтримку власного здоров'я та іміджу здорової людини.

Вивчення курсу «Теорія та технологія вивчення у ЗВО курсу «Соціальна та здоров'язбережувальна освітня галузь»» передбачає розв'язання низки завдань фундаментальної професійної підготовки фахівців вищої кваліфікації, зокрема: опанування системою знань про закономірності створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі загальної середньої освіти; вивчення технологій, програм, методів, які спрямовані на формування в учнів життєвих компетентностей, особистісних якостей, що сприяють збереженню та зміцненню особистого здоров'я, веденню здорового та безпечного способу життя.

Посібник має на меті сформувати уявлення про теоретико-методологічні та методичні основи здійснення оздоровчої діяльності в закладі загальної середньої освіти, розкрити суть сучасних наукових концепцій впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітньо-виховний процес початкової школи.

У результаті засвоєння курсу студенти повинні вміти: прогнозувати ідеальну модель здоров'язбережувальної діяльності вчителя початкових класів; проектувати та моделювати ідеї щодо створення здоров'язбережувального освітнього середовища закладу загальної середньої освіти; ґрунтуючись на знаннях про сучасні методи оздоровлення та здоров'ятворення, вміти впроваджувати в систему функціонування закладу загальної середньої освіти ефективні оздоровчі системи; аналізувати, інтерпретувати результати валеологічного моніторингу, встановлювати закономірності перебігу процесів та явищ у педагогічній валеології на рівні окремого учня, класу, школи; забезпечувати ефективну профілактику порушень зору, слуху та інших сенсорних систем

у процесі освітньої діяльності, вміти відновлювати розумову працездатність учнів та запобігати перевтомі; методично забезпечувати та проводити тренінги, спрямовані на розвиток життєвих навичок особистості; враховувати знання з етнології, національні традиції українського народу, український фольклор, спиратися на національну свідомість та самосвідомість при організації діяльності, спрямованої на формування, розвиток і збереження здоров'я.

Практичні заняття сприяють поглибленому вивченню методологічних функцій здоров'язбережувальної педагогіки; змісту основоположних державних нормативних документів щодо оздоровчої функції освіти в Україні; загальних тенденцій розвитку педагогіки здоров'язбереження; педагогічних технологій з точки зору педагогіки здоров'я; теоретичних моделей професійної діяльності учителя, орієнтованої на збереження здоров'я учнів; біоритмологічного контенту організації освітньо-виховного процесу; основні засади педагогічної ергономіки.

МАТЕРІАЛИ ДО ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Тема 1. Предмет, об'єкт і завдання курсу. Розвиток філософських поглядів на проблему здоров'я від стародавніх часів до сучасності

План

1. Теоретичний аналіз концепції здоров'я в філософії та медицині. Здоров'я в системі детермінаційних зв'язків.

2. Валеософія Стародавньої Греції та Риму. Філософські погляди на здоров'я в Стародавньому Китаї та їх значення для сучасності. Аюрведа – медицина Стародавньої Індії: філософські витоки та внесок у сучасну науку про здоров'я.

3. Проблема здоров'я людини в період Середньовіччя. Валеософія епохи Відродження. Медико-біологічні науки та філософські концепції періоду Нового часу. Здоров'язбережувальні технології в творчій спадщині класиків педагогіки.

На допомогу студенту

При вивченні теми варто звернути увагу на те, що в історії розвитку концепції здоров'я можна виділити античний період, період середніх віків, Новий та Новітній час, а також сучасність.

1. Теоретичний аналіз концепції здоров'я в філософії та медицині. Здоров'я в системі детермінаційних зв'язків

У первісносуспільний період, коли всі процеси було підпорядковано спільній меті – забезпеченню умов існування

та виживання в природних умовах, діяльність людей мала здоров'язберігаючий характер. Стан свого здоров'я, успіхи та невдачі під час полювання люди пов'язували з існуванням богів, амулетів тощо. Знання про здоров'язбереження передавалися від покоління до покоління у вигляді розповідей, основні з яких стосувалися траволікування. Розглядаючи хворобу та здоров'я, давньогрецькі лікарі вважали, що стан здоров'я людини залежить від того, «як в її тілі змішані кров, слиз і жовч (жовта та чорна)».

У працях філософів зустрічається багато суджень про здоров'я. Так, Платон розглядав здоров'я як «благо», що сприяє духовному задоволенню людини. На думку Аристотеля, здоров'я – це гармонія, чудові тілесні та душевні властивості. Філософ підкреслював, що «медицина має безмежну мету – абсолютне здоров'я людини», а саме лікарське мистецтво спрямовано на «сприяння здоров'ю», на «доставлення здоров'я», а також і на те, «який спосіб життя вести». Відомий римський лікар і натураліст Клавдій Гален вважав, що «здоров'я є результат правильного змішування чотирьох елементів, а хвороба – стан протилежний».

Таким чином, в античний період здоров'я розглядалося, насамперед, як гармонія, ідеал краси та моральності. Заслуга мислителів цього періоду полягає також у тому, що вони вперше поставили проблему детермінантів здоров'я.

2. Валеософія Стародавньої Греції та Риму. Філософські погляди на здоров'я в Стародавньому Китаї та їх значення для сучасності. Аюрведа – медицина Стародавньої Індії: філософські витоки та внесок у сучасну науку про здоров'я.

В епоху рабовласницького ладу (IV тис. до н.е. – V ст. н.е.) було започатковано першу систематизацію знань про здоров'язбереження людини.

Лікарі, філософи активно шукали способи збереження здоров'я людини. Так, у Стародавній Греції цінували гарне,

здорове тіло та фізичну красу. Основними засобами здоров'язбереження людини були фізичні вправи, харчові обмеження, постійне тренування волі та характеру, що було обумовлено потребою держави в сильних, здорових воїнах, здатних воювати та перемогати.

Відомий представник давньогрецької медицини – Гіппократ (460–337 рр. до н.е.) є автором вчення про основні типи статури та темпераменту у людей. Їх, на думку Гіппократа, чотири: 1) сангвініки (в тілі переважає кров), 2) холеріки (в тілі переважає жовта жовч), 3) флегматики (в тілі переважає слиз), 4) меланхоліки (в тілі переважає чорна жовч).

Гіппократ є засновником клінічної медицини. Він розглядав організм як складну систему органів. Встановив залежність між станом організму і навколишнім середовищем, а також те, що результат лікування знаходиться в прямій залежності від захисних сил організму («природа лікує, а лікар спостерігає»). Велика заслуга Гіппократа у вивченні моральних основ лікування, прикладом чого є нев'януча «клятва Гіппократа».

Гіппократ долав містику, релігійність, антинаукове сприйняття навколишнього світу і, таким чином, відкрив можливість для подальшого розвитку медицини як науки і як мистецтва.

Історичні корені східної медицини йдуть в далеке минуле ведичної культурної епохи Давньої Індії. Ця медична галузь ведичної літератури включає 27 наук, зібрана в чотирьох основних творах. Найбільш важливими письмовими джерелами є Аюрведа і Самхітас, а також трактат Вабхата.

Універсальність ведичного вчення, завершеність та повнота аюрведичного лікувального методу протягом століть привертала увагу лікарів і вчених-медиків. Воно стало основою лікувальних мистецтв у Давньому Єгипті, Тибеті та Китаї.

Історія Аюрведи – це історія східної і, перш за все, індійської медицини. Аю – означає життя, а Веда – знання, тому буквальный переклад з санскриту слова «Аюрведа» означає «наука про життя». Аюрведа – це безцінна спадщина Індії, яке є найдавнішою медичною системою на Землі, яка містить описи з анатомії, фізіології та хірургії. Рігведа також містить 10572 гімни, де схарактеризовано типи конституції (вата, пітта, кафа), подано опис лікування, пов'язаного з пересадкою органів, застосуванням штучних кінцівок і використанням трав. Атхарва веда, в свою чергу, включає 5977 гімнів, що характеризують анатомію, фізіологію і хірургію свого часу.

Вважається, що Аюрведа має божественне походження і її поява на Землі пов'язана з відвідуванням нашої планети різними напівбогами і мудрецями, які мали здатність подорожувати у Всесвіті. Аюрведа розглядає людину як єдність тіла, душі, поведінки та навколишнього світу. Метою його існування є довге та здорове життя, яке супроводжує його внутрішній розвиток та успіх. Тому аюрведична медицина спрямована на надання благодатного впливу її методів на все життя людини, вона повинна в першу чергу підтримувати здоров'я людини, а в разі захворювання, лікувати його природними методами.

Самобутня китайська філософія пройшла тривалий шлях становлення та розвитку: від культу природи (Земля, гори, Сонце, Місяць і планети) до релігійно-філософських систем (конфуціанство і даосизм з VI ст. до н.е., інші вчення) та філософії стихійного матеріалізму (натурфілософії), яка сформувалася в Китаї до середини 1 тис. до н. е. і отримала розвиток в працях китайських вчених у добу стародавніх імперій, які знайшли своє продовження та розвиток в медицині Тибету, Китаю і Японії.

Теоретичним фундаментом традиційної китайської медицини є філософія даосизму. Одним з основних її положень є думка про те, що все в природі має два начала – Інь і

Ян. Виникнення захворювання є результатом втрати організмом відносної рівноваги Інь—Ян, їх надлишком або недостатністю. Є два типи патогенних факторів – Інь-фактори і Ян-фактори, а захисна енергія Вей Чі включає в себе рідину – Інь Чі та енергію – Ян Чі.

Своєрідною сполучною ланкою між античністю та середньовіччям є Абу Алі Ібн Сіна (Авіценна). На його думку, медицина пізнає «стан тіла людини, оскільки воно здорове або втратить здоров'я», а з метою збереження і повернення здоров'я він розділив медицину на практичну та теоретичну, де «одна з них – це наука про основи медицини, а інша – про те, як її застосовувати».

3. Проблема здоров'я людини в період Середньовіччя. Валеософія епохи Відродження. Медико-біологічні науки та філософські концепції періоду Нового часу. Здоров'язбережувальні технології в творчій спадщині класиків педагогіки

У часи Середньовіччя погляди на формування духовного та фізичного стану людини як єдиного цілого її здоров'я почали руйнуватися, духовенство піклувалося духовним збагаченням людини, а образ лицаря асоціювався з фізичною силою та красою. Мислителями була зроблена спроба на основі аналізу основних поглядів на здоров'я людини періоду античності дати більш повне та глибоке його тлумачення. З'явилися градації ступенів здоров'я. Було також вказано на необхідність прагнути до збереження та повернення здоров'я, а не тільки займатися безпосередньо лікуванням хворих. Провідною концепцією було визначення здоров'я людини як здатності бездоганного функціонування органів.

Так, Ф. Бекон (1561–1626) відносив здоров'я до одного з головних людських благ, якими володіє людське тіло. Значну цінність набуває заклик англійського філософа до пізнання людиною власного організму для збереження здоров'я, бо «власні спостереження людини за тим, що йому добре, а

що шкідливо, є найкраща медицина для збереження здоров'я». Як і Ф. Бекон, Р. Декарт (1596–1650) закликав до вивчення особливостей власного організму з метою збереження здоров'я та продовження життя за допомогою медичного знання.

У XVII–XVIII ст. в Європі з'явилися нові підходи до розв'язання проблеми здоров'язбереження. Так, англійський педагог Д. Локк розробив систему підготовки джентльмена, методика якої будувалася на єдності фізичного, психічного та розумового компонентів здоров'я завдяки вихованню тіла, характеру та розуму людини. Ж.-Ж. Руссо висунув теорію природного виховання (загартовування, обмеження в їжі і т.п.), яка також відіграла прогресивну роль у здоров'язбереженні тогочасного покоління.

На розробку системи оздоровлення молоді значний вплив мав видатний чеський педагог-гуманіст Я.А. Коменський, який наголошував, що правильно дібрані, дозовані фізичні вправи зберігають здоров'я, допомагають переносити втому, пов'язану з отриманням знань в освітньому закладі. Окрім цього, він вказував на цінність гігієнічних знань та правильного харчування, важливість виконання оздоровчих технологій, які впливають на покращення стану здоров'я молоді.

У період XVIII–XIX ст. концепція здоров'я зазнала подальшого розвитку багато в чому завдяки спробам використовувати для його аналізу закони діалектики, відкриті Гегелем. Провідною концепцією цього періоду було визнання здоров'я як стану, якісно відмінного від хвороби і тому більш загального, початкового стану, до збереження якого повинна прагнути медицина.

Ідея діалектичного підходу до людського організму з другої половини XIX ст. знайшла практичне застосування в діяльності вітчизняних клініцистів – С.П. Боткіна (1832–1889), Г.А. Захар'їна (1829–1897), А.С. Остроумова (1844–1908) та інших. Так, С.П. Боткін у своїй діяльності виходив з

того, що «хворіє тільки живий організм, і так як хвороба становить один з багатьох проявів життя, то вивчення цієї останньої і повинно складати основу наукової медицини».

Таким чином, в період XVIII–XIX ст. проблема здоров'я займала важливе місце як в теоретичних пошуках філософів, так і в роботі лікарів-клініцистів. Провідною концепцією цього періоду було визнання здоров'я як стану, якісно відмінного від хвороби і тому більш загального, початкового стану, до збереження якого повинна прагнути медицина.

У період Київської Русі основними напрямками здоров'я-збереження були фізичне виховання в сім'ї, військово-фізичне виховання в побуті та в освітніх закладах.

За часів Запорозької Січі було створено досить ефективну систему здоров'язбереження, в основі якої – не тільки фізичний, а й духовний розвиток людини за допомогою формування та збереження таких цінностей, як шанування засад честі, справедливості, лицарських чеснот, родових традицій шляхетності, здорового способу буття. Основними засобами здоров'язбереження були фізичні та психофізичні вправи, спрямовані на самопізнання, саморозвиток, тілесне та психофізичне вдосконалення.

П. Лесгафт розробив свою систему фізичної освіти, спрямовану на виховання гармонійної особистості, приділяючи однакову увагу оздоровчим та освітнім завданням фізичного виховання. Мету фізичного виховання він убачав у тому, щоб навчити молодь свідомо управляти своїм тілом, активно виступав за оздоровлення народу, порушував питання щодо введення фізичного виховання в школах.

В епоху Радянського Союзу проблемі здоров'язбереження приділялося важливе значення. Це питання вирішувалося за допомогою чіткої організації системи охорони фізичного здоров'я, що було необхідно для сфер праці та оборони.

Збереження здоров'я підростаючого покоління посідало чільне місце в педагогічній діяльності А. Макаренка.

Формулюючи мету виховання, він виокремив три основоположні завдання освіти: виростити дитину здоровою, сформувати в неї вміння працювати, сприяти її моральному становленню.

Великого значення збереженню здоров'я молоді надавав В. Сухомлинський, який у своїх роботах розглядав такі засоби збереження та зміцнення здоров'я молоді, як ранкова гімнастика, рухова активність, ходьба босоніж, походи, праця взимку на свіжому повітрі, купання у відкритих водоймах, режим харчування (застосування продуктів, багатих на вітаміни).

Суттєвий внесок у розвиток здоров'язбереження у 70–80-х роках ХХ ст. зробили представники військової медицини, які готували людей до роботи в екстремальних умовах: водолазів, космонавтів (Г.Е. Апанасенко, Р.М. Баєвський та інші). Вони сформували поняття «донозологічна діагностика», а також учені в галузі спортивної медицини, що вивчали фізичний стан людини (С.А. Душанін, І.В. Муравов та інші).

На думку Г.Л. Апанасенка, першим, хто звернув увагу на те, що здоров'я потрібно «вимірювати», а не характеризувати методом «від зворотного» – через хворобу, став великий хірург Микола Амосов.

І.І. Брехман обґрунтував необхідність нової науки – валеології, його перша методологічна стаття була опублікована в журналі «Питання філософії» у 1982 р. У 1987 р. у видавництві «Наука» вийшла монографія І.І. Брехмана «Введення у валеологію – науку про здоров'я».

В Україні курс валеології почав викладатися з 1991 р. у Кримському медичному університеті на кафедрі фізичного виховання та здоров'я. На сьогодні спостерігається інтенсивне формування валеології як науки, йде розробка її філософсько-теоретичних і методологічних основ та узагальнення результатів використання валеологічних технологій і методики оздоровлення, що знайшло відображення в

роботах таких вітчизняних і зарубіжних учених, як Г. Апана-сенко, І. Брехман, В. Казначеев, І. Муравов, В. Петленко, А. Царенко, В. Грибан. Із 1996 р. в Україні видається журнал «Валеологія».

Запитання для повторення та самоперевірки

1. У чому полягає відмінність поглядів Платона та Аристотеля?
2. У чому полягає внесок Гіппократа в розвиток медицини?
3. Окресліть основні положення валеософії Стародавньої Греції та Риму.
4. У чому полягають філософські погляди на здоров'я в Стародавньому Китаї та їх значення для сучасності?
5. Що собою представляє Аюрведа?
6. Яким чином відбувалося розв'язання проблеми здоров'я людини в період Середньовіччя.
7. Схарактеризуйте валеософію епохи Відродження.
8. Схарактеризуйте медико-біологічні науки та філософські концепції періоду Нового часу.
9. Схарактеризуйте здоров'язбережувальні технології в творчій спадщині класиків педагогіки.

Література

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. Москва: Фізкультура і спорт, 1987. 64 с.
2. Грибан В. Г. Валеологія : підруч. для студ. ВНЗ. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 213 с.
3. Іващук Л. Ю., Онишкевич С. М. Валеологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2010. 400 с.
4. Сухомлинський, В. О. Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я. *Вибрані твори*: в 5 т. Київ: Рад. шк., 1977. Т. 3. С. 103–111.

5. Сухомлинський, В. О. Про здоров'я і повноту духовного життя вчителя. Кілька слів про радість праці. *Вибрані твори*: в 5 т. Київ: Рад. шк., 1976. Т. 2. С. 425–429.

6. Філософія медицини / Ю. Л. Шевченко та ін. Москва: ДЕОТАР – Ф56 МЕД, 2004. 480 с.

Тема 2. Методологічні основи вивчення курсу «Теорія та технологія вивчення у ЗВО курсу «Соціальна та здоров'язбережувальна освітня галузь»

План

1. Здоров'я як основа прояву біологічних, психічних, духовних і соціальних функцій індивіда.

2. Здоров'я – важлива життєва цінність людини. Теоретичний фундамент для визначення змісту та технологій реалізації здоров'язбережувальних технологій.

3. Теорія потреб Абрахама Маслоу. Теорії розвитку особистості. Теорії самооцінки та соціального впливу.

4. Теорія самооцінки Карла Роджерса, що доводить вплив самооцінки на поведінку людини.

На допомогу студенту

При вивченні даної теми слід звернути увагу на основні соціальні функції індивіда, визначення поняття «здоров'я» та його складових, а також на характеристики різноманітних теорій та технологій вивчення курсу «Соціальна та здоров'язбережувальна освітня галузь».

1. Здоров'я як основа прояву біологічних, психічних, духовних і соціальних функцій індивіда

При вивченні теми слід звернути увагу на наявність досить великої кількості визначень поняття «здоров'я», які на основі різних підходів розкривають його різноманітні сторони, що ще раз підтверджує те, що ми маємо справу зі складним явищем, складним об'єктом пізнання. Саме тому поняття «здоров'я» слід розглядати як основу прояву біологічних,

психічних, духовних і соціальних функцій індивіда. Виділяють три рівні опису цінності «здоров'я»:

1) біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів як наслідок максимуму адаптації;

2) соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльності відношення людського індивіда до світу;

3) особливий психологічний – здоров'я є відсутність хвороби, але швидше заперечення її у значенні подолання (здоров'я – не тільки стан організму, але й стратегія життя людини).

Біологічні ознаки здоров'я передбачають фізіологічно нормальний стан і функціонування організму, тобто такий стан, за яким поточність формоутворюючих, фізіологічних і біологічних процесів в організмі підпорядковується доцільним біологічним процесам. Перші елементи здоров'я передаються дитині від батьків. З розвитком людини до визначеного ступеня змінюється й її здоров'я.

На біологічному рівні здоров'я характеризується нормальною функцією організму на всіх рівнях його організації – організму, органів, гістологічних, клітинних та генетичних структур; нормальною поточністю типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню; здатністю організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюються (адаптація); здатністю підтримувати постійність внутрішнього середовища організму; забезпеченням нормальної і різнобічної життєдіяльності та зберіганням живої основи в організмі.

Враховуючи, що людина є соціальною істотою, то її здоров'я є соціальною цінністю та передумовою для соціологізації особистості, включення в ритм і життя суспільної системи. Найбільш повно сутність соціальної цінності здоров'я сформулювали В.В. Канеп, Г.І. Цареградцев і Б.І. Ольшанський: «Здоров'я – це не тільки одна з необхідних пере-

думов щастя людини, його всебічного, гармонійного розвитку. Воно є не тільки однією з умов досягнення людиною максимальних успіхів у галузі освіти, професійної підготовки, продуктивності праці, оптимістичного та життєстверджуючого ставлення до усього, що відбувається. Здоров'я – це також важливий показник і чутливий індикатор благополуччя народу».

Психологічний рівень здоров'я обумовлений психічними особливостями людини, можливостями забезпечити та подолати хворобу, способом життя та розумінням того, що здоров'я – це не тільки стан організму, але й стратегія життя. Суттєво впливають на здоров'я людини її особливі психічні стани, які не є постійними її якостями, але виникають спонтанно або під впливом зовнішніх факторів (розлад свідомості, зміни настрою, апатія, афектні стани, напруженість тощо).

Здоров'я також розглядають як відсутність хвороб. У медичній науці цьому аспекту приділяється велика увага. Так, існує класифікація хвороб, в яку включено тисячі найменувань й описів механізмів їх розвитку, клінічних проявів, методів лікування та прогнозів кожної з цих хвороб.

Таким чином, здоров'я можна схарактеризувати наступними ознаками:

- нормальна функція організму на всіх рівнях його організації – органів, організму в цілому, гістологічних, клітинних та генетичних структур, нормальна поточність типових фізіологічних і біохімічних процесів, які сприяють вираженню та відтворенню;

- здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участь у соціальній діяльності та суспільно-корисній праці;

- динамічна рівновага організму та його функцій і чинників навколишнього середовища;

- здатність організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюється

(адаптація), здатність підтримувати нормальну та різнобічну життєдіяльність та зберігання живої основи в організмі;

– відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін, тобто оптимальне функціонування організму за відсутності ознак захворювання або будь-якого порушення;

– повне фізичне, духовне, розумове та соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання та гармонійної взаємодії всіх органів.

2. Здоров'я – важлива життєва цінність людини. Теоретичний фундамент для визначення змісту та технологій реалізації здоров'язберігаючих технологій

У світі сучасних наукових уявлень здоров'я як соціальне явище, яке має біологічну основу, є складною багатофакторною проблемою та визначається комплексом різних за своїм характером чинників, надзвичайно складно переплєтених.

Здоров'я людини – це не просто відсутність хвороб. Це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, високої працездатності та життєвої активності людини. Кожна людина на землі має народжуватися здоровою, жити у злагоді та любові в родині, державі, підтримувати та оберігати здоров'я рідних та близьких, думати про прийдешнє, бути готовою передати дітям мудрі закони вічного єднання душі й тіла.

Здоров'я – найбільший скарб в житті кожної людини. Можна мати все, але не маючи міцного здоров'я, всі матеріальні цінності – ніщо. Здоров'ям неможливо нехтувати, особливо, коли це стосується молодого покоління України.

До середини ХХ ст. здоров'я трактували лише як відсутність хвороб. Здоровим вважали кожного, хто не був хворий. З розвитком медицини та фармакології збільшилася середня тривалість життя людей, відтак змінилося уявлення про здоров'я. Нині здоров'я ототожнюють з поняттям за-

гального благополуччя (фізичного, психічного, духовного і соціального), а його рівень – з якістю життя людини.

Основою сучасного уявлення про здоров'я є визначення Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного і соціального благополуччя». Такий підхід до здоров'я називають холістичним (від англ. «whole» – цілий, цілісний). Він враховує не лише фізичне благополуччя людини, а й відповідні емоційний стан, інтелектуальний розвиток, рівень соціалізації та духовності, адже кожен із вимірів є важливим для загального благополуччя людини.

Основними передумовами або чинниками, наявність яких дає можливість кожній людині реалізувати свій потенціал здоров'я, є: мир, дах над головою, соціальна справедливість, освіта, харчування, прибуток, стабільна екосистема, сталі ресурси. Ці чинники визначені Оттавською Хартією: мир – відсутність мирних стосунків в сім'ї, конфлікти із найближчим оточенням, на роботі або в іншій організації, де працює людина, наявність конфліктів у громаді або поміж громадами; духовне благополуччя: позитивні емоції, ідеали, мета та сенс життя; інтелектуальне благополуччя – здатність набувати та застосовувати знання, аналізувати проблеми та приймати рішення; емоційне благополуччя – як людина реагує на події, як справляється з невдачами та стресами; фізичне благополуччя: вправи, харчування, гігієна, відпочинок; соціальне благополуччя – спілкування та взаємодія з іншими людьми, конфлікти, які суттєво шкодять усім складовим здоров'я – фізичній, психічній, духовній, соціальній; дах над головою: потрібен певний рівень побутових умов, усталеність майнових правовідносин, наявність інших чинників, які створюють відчуття впевненості у майбутньому щодо захисту власного майна від можливих негараздів природного або суспільного походження.

Наявність цих передумов створює у людини відчуття захищеності та впевненості у майбутньому, а також надає

рівні (в межах законодавства) потенційні можливості для реалізації потреб і здібностей, набуття відповідного соціального статусу незалежно від расових, національних, релігійних, майнових, статевих, вікових ознак. Незалежно від ступеня використання цих можливостей конкретними особистостями, сам факт їх наявності у суспільстві позитивно впливає на стан індивідуального та громадського здоров'я.

У розвиненому суспільстві рівень здоров'я значною мірою пов'язаний із рівнем освіти. Чим вище освітній рівень певного соціального середовища, тим кращі, як правило, в ньому узагальнені показники здоров'я. Природно, що піклування про власне та громадське здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Чим ширше знання основних природознавчих, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі.

Зауважимо, що сам факт наявності (або відсутності) деяких передумов ще не означає наявності добрих результатів стосовно здоров'я. Країни з приблизно однаковим рівнем зазначених чинників, можуть мати різні показники здоров'я населення і навпаки. Наприклад, здоров'я канадців у середньому краще, ніж здоров'я німців, хоча соціально-економічні передумови схожі. Це результат цілеспрямованої політики формування здорового способу життя, що застосовувалася в Канаді протягом тривалого часу.

Очевидно, що й в Україні можливо досягти позитивних наслідків, незважаючи на тимчасову нестачу ресурсів, за умови впровадження системи ФЗСЖ, яка насамперед потребує розробки і прийняття таких політичних та управлінських рішень (як на державному, так і на місцевому рівнях), що узгоджуються з потребами здоров'я. Досягнення високого рівня благополуччя залежить від багатьох чинників. Деякі з них перебувають поза нашим контролем (наприклад, спадковість чи стан довкілля). Але тривалість життя та міцне здоров'я залежать насамперед від способу життя, тобто

від нашої поведінки людини. Отже, здоров'я особистості нерозривно пов'язане із її здоровим способом життя.

Категорію «здоровий спосіб життя» розглядають як сценарій життєдіяльності, спрямованої на збереження та поліпшення здоров'я людей. Результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегративна якість особистості та показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь та навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я, і характеризується високим рівнем культури поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточення.

Реалізація завдань здоров'язбережувальної педагогіки у закладах освіти відбувається з усвідомленням того, що саме впливає на поведінку учня. Над розробкою цих питань працювало чимало психологів. Одним з перших був Зигмунд Фрейд, який вважав, що в основі усіх наших бажань та поведінки – сексуальний інстинкт. Роль інстинктів у поведінці є насправді великою, однак неможливо пояснити усі прояви людської поведінки тільки інстинктами, оскільки, у такому разі, люди ні в чому не відрізнялися б від тварин.

3. Теорія потреб Абрагама Маслоу. Теорії розвитку особистості. Теорії самооцінки та соціального впливу

Психолог-гуманіст Абрагам Маслоу розробив теорію, яка пояснювала причини поведінки людини, і назвав її теорією потреб. За А. Маслоу, існують дві системи потреб: базові потреби (потреби нижчого рівня) та Метапотреби (потреби вищого рівня).

Базові потреби – це фізіологічні потреби, які базуються на інстинктах виживання та продовження роду (їжа, вода, сон, для дорослих – сексуальні стосунки):

- потреба в безпеці (захисті, порядку, стабільності): найяскравіше виявляється у дітей, натомість дорослі часто реагують неявно (тривога, стрес).

- потреба в любові: бажання мати друзів, належати до групи, любити самому та бажати, щоб тебе любили.

- потреба у повазі та самоповазі: бажання досягти успіху, отримати визнання. Базові потреби ще називають потребами дефіциту, оскільки людина відчуває потребу в тому, чого їй не вистачає. Ці потреби вимагають задоволення в ієрархічному порядку.

Потреби вищого рівня стають домінантними лише після задоволення потреб нижчого рівня. На підтвердження цього існує чимало історичних доказів. Ось про що засвідчив українець, який пережив голодомор 30-х років («Ukrainian Famine Survivors», 1983): «Усе, про що ти думаєш, це їжа. Існує тільки одна твоя думка про їжу. Ти не відчуваєш ні до кого симпатії. Сестра нічого не відчуває до брата; брат не помічає сестри; батьки не приділяють уваги своїм дітям. Ти стаєш маленькою голодною твариною, кидаєшся на їжу, як голодний хижак. Ось що буває, коли ти страшенно голодний. Усе людське й моральне руйнується за мить».

Метапотреби – це:

- естетичні потреби: істинності, краси, правди та справедливості.

- когнітивні потреби: потяг до знань.

- потреба в самореалізації: бажання максимального використання свого потенціалу.

Метапотреби називають потребами розвитку, тому що в цьому випадку мотивація пояснюється бажанням розвитку та самовдосконалення. Більшість психологів вважає самореалізацію основним фактором нормального існування людини. За А. Маслоу, дуже мало людей досягають цього рівня. Більшість намагається задовольнити потреби нижчих рівнів. Дехто не має можливостей для самореалізації через життєві обставини (бідність чи життя в умовах диктатури), однак більшість людей, подібно до біблійного персонажа Іова, відмовляються від можливостей свого розвитку та самореалізації. І як результат – люди не є такими людьми, якими могли б

бути, і не такими щасливими, адже рівень благополуччя пов'язаний із рівнем задоволення метапотреб.

Всі теорії розвитку особистості можна поділити на три групи згідно поєднання факторів розвитку:

Представники біологічного напрямку вважають, що людина народжується з набором відповідних моральних та етичних якостей, таких як: доброта, злість, чесність, брехливість, порядність, агресивність, жорстокість та інші. Представниками цієї течії є: М. Монтессорі, К. Лоренц, Е. Фромм, А. Чічерліх.

Представники соціологічного напрямку вважають, що вирішальним фактором у розвитку та формуванні особистості є середовище, а головним – вплив сім'ї. До них належали: Ж.-Ж. Руссо, К.-А. Гельвецій, Д. Дідро та інші.

Представники теорії конвергенції дотримуються думки, що психічні процеси (відчуття, сприймання, мислення та інші) мають біологічну природу, а спрямованість інтересів, здібності формуються під впливом середовища. До таких відносяться науковці – Д. Шаттлеворт, Піаже та інші. Залежно від поглядів на роль спадковості чи середовища в розвитку особистості представники цих педагогічних теорій відводять різну роль вихованню: від визнання його повного безсилля до активного втручання в поведінку особистості. Правильним, вірогідно, є те, що особистість треба виховувати з урахуванням біологічних факторів і впливу соціального середовища.

4. Теорія самооцінки Карла Роджерса, що доводить вплив самооцінки на поведінку людини

Самооцінка – внутрішня характеристика людини (як ми себе оцінюємо вдома, з друзями на роботі, у навчанні). Але формується вона під впливом оточення.

Значення самооцінки в тому, що поведінка людини зазвичай відповідає тому, що вона про себе думає. Досить часто у дітей формується занижена самооцінка. Вони

можуть вважати себе недостатньо розумними, негарними, нездібними до занять спортом тощо. У таких випадках самооцінка стає джерелом серйозних психологічних проблем. Вона знижує здатність дитини до адаптації, мотивацію до навчання.

Згідно з теорією К. Роджерса для виховання позитивної самооцінки діти потребують безумовного визнання. Навіть, якщо дитина вчинила неправильно, треба пояснити їй, що ви вважаєте поганим тільки її поведінку, а не її саму.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. Назвіть та схарактеризуйте біологічні, психічні, духовні та соціальні функції індивіда?

2. Дайте визначення категорії «здоров'я».

3. Схарактеризуйте теоретичний фундамент для визначення змісту та технологій реалізації здоров'язберігаючих технологій.

4. Поясніть сутність Теорії потреб Абрахама Маслоу; Теорії розвитку особистості; Теорії самооцінки та соціального впливу.

Література

1. Грибан В. Г. Валеологічні аспекти психічного здоров'я. Валеологія: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. С. 60–74.

2. Концепція формування позитивної мотивації та здоровий спосіб життя у дітей та молоді. *Основи здоров'я*: книга для вчителя. Київ: Генеза, 2005. С. 47–57.

3. Івашук Л. Ю., Онишкевич С. М. Валеологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2010. 400 с.

4. Копа Вадим Михайлович. Соціальна валеологія : навч. посіб. Львів: Новий світ – 2000, 2011. 204 с.

5. Міхеєнко О. І. Валеологія: основи індивідуального здоров'я людини: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.

2-ге вид. перероб. та доп. Суми: Університетська книга, 2010. 445 с.

6. Повна енциклопедія очищення та лікування організму / укл.: І. Левашова. Донецьк: ТОВ «Глорія Трейд», 2010. 384 с.

7. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / за заг. ред. д-ра пед. наук, проф. В. М. Оржеховської. Тернопіль: ТОВ «Терно–граф», 2007. 200 с. С. 177–179.

8. Міхеєнко О. І. Холістичний підхід до здоров'я як методологічне підґрунтя валеології. *Валеологія: Основ індивідуального здоров'я людини*: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Суми: Університетська книга, 2010. С. 20–30.

Тема 3. Здоров'язбережувальні педагогічні технології

План

1. Здоров'язбережувальні педагогічні (освітні) технології як складова системи діяльності освітнього закладу у сфері збереження та формування здоров'я учнів, їх класифікація.

2. Зміст і форми, методи здоров'язбережувальних педагогічних технологій в освітній практиці. Групи оздоровчих технік.

3. Технологія проблемного навчання. Інтерактивні технології навчання. Технології навчальної співпраці. Ігрові технології.

На допомогу студенту

Під час розгляду даної теми слід звернути увагу на характеристики поняття «Здоров'язбережувальні педагогічні (освітні) технології»; розглянути їх в системі діяльності закладу загальної середньої освіти; виділити основні форми та методи здоров'язбережувальних педагогічних технологій в освітній практиці. Значну увагу необхідно приділити

розгляду питання технологій проблемного навчання, інтерактивних технологій навчання, технологій навчальної співпраці, ігровим технологіям.

1. Здоров'язбережувальні технології як складова системи діяльності освітнього закладу у сфері збереження та формування здоров'я учнів, їх класифікація

Володіння сучасними педагогічними знаннями, за постійної взаємодії з учнями, їхніми батьками, медичними працівниками та шкільними психологами, дає можливість вчителю планувати та організовувати свою діяльність із урахуванням пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Технологія – це системний метод створення, застосування знань з урахуванням технологічних та людських ресурсів та їхнього взаємовпливу, що має на меті оптимізувати форми освіти (ЮНЕСКО).

Серед загальної класифікації сучасних освітніх технологій (технології управлінської діяльності, організації навчального процесу, виховної роботи тощо) виокремилася нова група – здоров'язбережувальні технології.

Здоров'язбережувальна педагогіка не може бути представлена як конкретна освітня технологія. Здоров'я – поняття багатопланове. Це гармонійне поєднання фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я як результат самодисципліни, самопізнання, самореалізації на основі стійкої потреби бути здоровим. Більшу частину доби наші діти проводять у ЗСО. Тож основним завданням освітнього процесу є не тільки навчити, сформувати повні вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я учнів. Тому поняття **«здоров'язбережувальні технології»** об'єднує в собі всі напрями діяльності закладу загальної середньої освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти:

- сприятливі умови для отримання освіти в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методики освіти та виховання);
- оптимальну організацію освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Здоров'язбережувальні технології – це технології, які створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці учнів в закладі освіти та вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей учнів та гігієнічних вимог), відповідності освітнього та фізичного навантаження можливостям учнів. Тобто, здоров'язбережувальні технології в освіті, можна умовно виокремити у три групи, а саме: «медико-гігієнічні технології», «технології забезпечення безпеки життєдіяльності», «здоров'язбережувальні освітні (педагогічні) технології». Така класифікація пов'язана, насамперед, із суб'єктами, які реалізують ці технології.

Медико-гігієнічні технології (МГТ). Всі проблеми, пов'язані зі здоров'ям людини, традиційно відносять до компетенції медиків. До медико-гігієнічних технологій належать контроль та допомога в забезпеченні належних гігієнічних умов відповідно до регламентації санітарно-гігієнічних норм. Лікар або медсестра закладу освіти організовують проведення щеплень учням, надають невідкладну допомогу тим, хто звертається в медичний кабінет, проводять заходи з санітарно-гігієнічної просвіти учнів, педагогічного та батьківського колективів, стежать за динамікою здоров'я учнів, організовують профілактичні заходи, слідкують за вітамінізацією харчового раціону учнів, вирішують низку інших завдань, які відносяться до компетенції медичної служби.

Технології забезпечення безпеки життєдіяльності (ТЗБЖ). Їх реалізують спеціалісти з охорони праці, захисту в надзвичайних ситуаціях, архітектори, будівельники, представники комунальних, інженерно-технічних служб, громадської охорони, пожежної інспекції.

Здоров'язбережувальні педагогічні (освітні) технології – використання психолого-педагогічних прийомів, методів, технологій, підходів до розв'язання проблем, що виникають та включення усіх аспектів впливу вчителя (вихователя, психолога) на здоров'я учня на інформаційному, психологічному та біоенергетичному рівнях. Реалізація цих технологій досягається повною мірою тільки за умов визнання усіма педагогами закладу освіти своєї відповідальності за збереження здоров'я учнів та отриманні необхідної професійної підготовки у цьому напрямі. **Здоров'язбережувальні освітні технології** поділяються на **три групи**:

Фізкультурно-оздоровчі технології (ФОТ) спрямовані на фізичний розвиток учнів: загартовування, тренування сили, витривалості, швидкості, гнучкості та інших якостей, які вирізняють здорову треновану людину від фізичної нестійкості. Реалізуються переважно під час уроків фізичної культури та в роботі спортивних секцій.

Екологічні здоров'язбережувальні технології (ЕЗТ) – створення природовідповідних, екологічно оптимальних умов життя та діяльності людей, гармонійних стосунків з природою. У школі ЕЗТ реалізуються шляхом облаштування пришкольньої території, її озеленення, створення «живих» куточків, участі школярів у природоохоронних заходах, залучення учнів до дослідницької діяльності в сфері екології тощо.

Самостійним напрямом екологічних здоров'язбережувальних технологій є **відеоекологічні**, які забезпечують розв'язання проблем психологічного впливу на людину оточуючого середовища (природного й антропогенного).

Освітньо-виховні здоров'язбережувальні технології забезпечують учням необхідний рівень освіченості для піклування про здоров'я (своє та близьких), допомагають у вихованні культури здоров'я. Сюди відносяться освітні, просвітницькі та виховні програми, адресовані тим, хто навчається, батькам і педагогам.

Таким чином, **головна мета** всіх здоров'язбережувальних освітніх технологій – сформувані в учнів необхідні знання, вміння та навички здорового способу життя, навчити використовувати їх в повсякденному житті: організаційно-педагогічні (визначають структуру освітнього процесу, яка сприяє запобіганню станів перевтомлення, гіподинамії тощо); психолого-педагогічні (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці); освітньо-виховні (це програми з формування культури здоров'я, навчання навичок здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласні заходи, робота з батьками).

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних освітніх технологій дає можливість виокремити такі типи (О. Ващенко):

- **здоров'язбережувальні** – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність освітнього та фізичного навантажень можливостям дитини;

- **оздоровчі** – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- **технології навчання здоров'ю** – гігієнічна освіта, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання.

Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загальноосвітнього циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

- **виховання культури здоров'я** – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Ми навели одну з деяких запропонованих науковцями класифікацій здоров'язбережувальних освітніх технологій. Однак слід зазначити, що поняття «здоров'язбережувальна» можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка в процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – учнів та вчителів. І саме головне, що будь-яка педагогічна технологія має бути здоров'язбережувальною.

2. Зміст і форми, методи здоров'язбережувальних технологій в освітній практиці. Групи оздоровчих технік

Здоров'язбережувальні освітні технології можна розглядати як технологічну основу прогресивної педагогіки, що оперує прийомами, формами та методами організації навчання та виховання дітей та молоді без шкоди для їхнього здоров'я.

Освітній процес в умовах здоров'язбережувальної педагогіки складається з **трьох етапів**, які відрізняються один від одного як специфічними завданнями, так і особливостями методики.

I. Етап ознайомлення з основними поняттями та уявленнями.

II. Етап поглибленого вивчення.

III. Етап закріплення знань, умінь та навичок збереження та зміцнення здоров'я та їх подальшого вдосконалення.

Завдання кожного з означених етапів можуть вирішуватися як одночасно, так і послідовно, оскільки вони всі тісно взаємопов'язані.

Основні здоров'язбережувальні компоненти навчання:

- аксіологічний (формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я як невід'ємної частини життєвих цінностей та світогляду);

- гносеологічний (формування системи наукових і практичних знань, умінь та навичок поведінки у повсякденній діяльності, які забезпечують ціннісне ставлення до особистого здоров'я та здоров'я інших людей; розвиток знань про здоровий спосіб життя);

- екологічний (усвідомлення того, що людина як біологічний вид існує в єдності з біосферою, сприяє гуманістичним засадам і правилам поведінки в природному середовищі, мікро- й макросоціумі);

- емоційно-вольовий (прояв психологічних механізмів, спрямованих на формування досвіду взаємовідносин особистості та суспільства; формує такі якості особистості, як організованість, дисциплінованість, обов'язок, честь, гідність);

- здоров'язбережувальний (система вправ, спрямованих на вдосконалення навичок і вмінь щодо особистої гігієни, догляду за своїм одягом, місцем проживання, навколишнім середовищем, дотримання режиму харчування, чергування праці та відпочинку, попередження шкідливих звичок, функціональних порушень та захворювань тощо);

- фізкультурно-оздоровчий (передбачає підвищення рухової активності, забезпечує загартовування організму, високі адаптивні можливості; підвищення працездатності).

В **основу** здоров'язбережувального освітньо-виховного процесу покладено компетентнісний підхід як системоутворюючий фактор розвитку особистісних якостей учнів та формування позитивного ставлення до здоров'я людини.

Поняття «компетентність» – складне та багаторівневе, визначається як набір знань, умінь, навичок, здібностей, цінностей, способів діяльності, що сприяє особистому успіху, покращує якість освітньо-виховного процесу. Валеологічний супровід освітньо-виховного процесу сприяє формуванню та розвитку декількох категорій компетентностей, а саме: соціальній, здоров'язбережувальній, життєтворчій, інформаційній.

Під **соціальною компетентністю** молоді мається на увазі вміння та навички оцінити свої можливості та рівень підготовки, проектувати власну діяльність, ухвалювати рішення, проявляти самостійність та ініціативу, будувати взаємовідносини з іншими, визначати власне місце в суспільстві й ін. Формуванню соціальної компетентності сприяє проведення нестандартних уроків з урахуванням індивідуальних стилів роботи та можливостей молоді: дослідна робота, розв'язання задач із валеологічним змістом, рефлексія на кожному етапі уроку.

Здоров'язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності. Формуванню цієї компетентності сприяє емоційний комфорт на уроці, розв'язання задач валеологічного змісту, проведення валеопauз, хвилин рухової активності, використання парт-конторок, аромотерапія та ін.

Життєтворча компетентність – це володіння культурою міжособистісних взаємин учителя та учня, або учня з учнем, уміння дотримуватися принципів толерантності, застосовувати мовленнєві навички, реалізовувати загальнолюдські цінності, діяти в нестандартних ситуаціях, а також задовольняти потребу творчості. Цьому сприяє позитивна мотивація діяльності вчителя та учнів, наявність позитивних психологічних настанов за допомогою слова, почуттів, жестів, використання практичних методів і технологій коопера-

тивного навчання, створення проблемних ситуацій, захист творчих проектів.

Інформаційна компетентність – здатність молоді орієнтуватися в інформаційному середовищі, знаходити потрібну інформацію та оперувати нею. Формуванню та вдосконаленню таких навичок допомагають завдання, для розв'язання яких потрібен пошук інформації, завдання з використанням статистичних методів аналізу.

Формування **ключових компетентностей** – це важка комплексна робота на кожному уроці, актуальна та життєво необхідна для учнів, сприятлива для розвитку професійної майстерності вчителя. Однією з якостей, необхідних в освоєнні життєвої й соціальної компетентності, а тому й успішної діяльності в майбутньому, є бережливе ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, як до найвищої цінності.

Аналіз здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти свідчить, що існуючі технології реалізуються через такі напрями освітньо-виховної діяльності:

- створення умов для зміцнення здоров'я школярів та їхнього гармонійного розвитку;
- організація освітньо-виховного процесу з урахуванням його психологічного та фізіологічного впливу на організм учня;
- розробка та реалізація освітніх програм з формування культури здоров'я та профілактики шкідливих звичок;
- корекція порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів:
- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного та психічного розвитку школярів;
- функціонування служби психологічної допомоги вчителям та учням щодо подолання стресів, тривожності; гуманного підходу до кожного учня, формування доброзичливих і справедливих відносин у колективі;

- контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації освітньо-виховного процесу, нормування навчального навантаження та профілактики стомлюваності учнів;

- організація збалансованого харчування учнів у школі.

У використанні здоров'язберезувальних освітніх технологій застосовуються **дві групи методів**: специфічні (притаманні тільки педагогічному процесу) та загально-педагогічні (застосовуються в усіх напрямках освіти та виховання).

У структурі методу виокремлюють певні прийоми, як його складові, так і окремі етапи під час реалізації. Прийоми можна класифікувати таким чином:

- профілактично-захисні (особиста гігієна та гігієна навчання);

- компенсаторно-нейтралізуючі (оздоровча, дихальна, коригуюча гімнастики; масаж, психогімнастика та ін.);

- стимулюючі (елементи загартування, фізичні навантаження, прийоми психотерапії та фітотерапії);

- інформаційно-навчальні (листи, що адресуються батькам, студентам, викладачам).

Використання методів і прийомів залежить від професійних здібностей викладача, його особистої зацікавленості, від регіональних і місцевих умов. Тільки об'єднавши всі окремі підходи в єдине ціле, можна створити оздоровчий освітній простір, де будуть реалізовані ідеї здоров'язберезувальної педагогіки.

3. Технологія проблемного навчання. Інтерактивні технології навчання. Технології навчальної співпраці. Ігрові технології

Технологія проблемного навчання – створення вчителем самостійної пошукової діяльності школярів із розв'язання освітніх проблем, у ході якої формується нові знання, уміння, навички та розвиваються здібності дитини, активність, зацікавленість, ерудиція, творче мислення та інші особисто значущі якості.

Проблемна ситуація – це ситуація, яка виникає внаслідок такої організації вчителем взаємодії учня з об'єктом пізнання, яка допомагає виявити пізнавальне протиріччя. Проблемна ситуація характеризується інтелектуальним утрудненням і потребою розв'язувати його. Сутність пізнавального протиріччя міститься у неможливості за допомогою тих знань і способів діяльності, якими володіють школярі, вирішити протиріччя, що виникли.

Ігрові технології в освіті відрізняються від інших технологій тим, що гра: це добре відома, звична й улюблена форма діяльності для людини будь-якого віку. Переваги використання:

- ефективний засіб активізації;
- мотиваційна за своєю діяльністю;
- дозволяє вирішувати питання передачі знань, умінь, навичок;
- багатофункціональна, її вплив на учня неможливо обмежити одним аспектом;
- переважно колективна, групова форма роботи;
- має кінцевий результат (матеріальний, моральний, психологічний);
- має чітко поставлену мету й відповідний педагогічний результат.

Сучасна педагогіка вбачає цінності гри як педагогічного методу у комплексі з іншими методами. Але практика застосування ігрових технологій доводить, що крім позитивних результатів дана технологія містить і ряд негативних аспектів. Тому доречним буде використання на уроках не ігор, а ігрових ситуацій, які дозволяють підвищити інтерес учнів до предмету; зробити уроки різноманітними, більш цікавими. Це вносить різноманітність в освітньо-виховний процес та підвищує активність, навіть пасивних, учнів під час уроків.

Технологія розвитку критичного мислення формує творче мислення, сприяє розвитку креативності. Критичне мислення необхідне під час розв'язання проблемних задач,

формулювання висновків, оцінювання та прийняття рішень. Сприймання, розуміння, усвідомлення та засвоєння освітньої інформації вимагає активної розумової діяльності, у тому числі критичного мислення. Критичне мислення – складний процес, який починається з ознайомлення з інформацією, а закінчується прийняттям рішення. Критичне мислення має прояв:

- у здатності людини самостійно аналізувати інформацію;
- в умінні бачити помилки або логічні порушення у твердженні різних авторів;
- в аргументації своїх думок (змінювати їх, якщо вони неправильні, і відстоювати, якщо вони вірні);
- у прагненні до пошуку оптимальних та аргументованих рішень.

Технологія інтерактивного навчання

Сьогодні вже неможливо викладати предмети традиційно: в центрі освітнього процесу знаходиться вчитель, учні слухають пояснення, виконують завдання. Використання інтерактивних методик дає можливість докорінно змінити ставлення до об'єкта освітнього процесу. Підхід до учня, який знаходиться в центрі освітнього процесу, базується на повазі до його думки, на спонуканні до активності, на заохоченні до творчості. Він полягає, насамперед, у підвищенні освітньо-виховної ефективності занять, і як наслідок – у значному зростанні рівня реалізації принципів свідомості, активності й якості знань, умінь та навичок. Цей підхід має назву «навчання за методом участі» або інтерактивне навчання, коли створюється можливість обговорення кожної проблеми, доведення, аргументування власного погляду.

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету створити комфортні умови для отримання освіти, за яких кожен учень відчуває свою успішність,

інтелектуальну спроможність. Сутність інтерактивного навчання полягає в тому, що освітній процес відбувається за умови постійної, активної взаємодії всіх учнів, де і учень і вчитель є рівноправними, рівнозначними суб'єктами освітнього процесу. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації.

Залежно від мети та форми організації освітньої діяльності учнів, **інтерактивні технології** можна розподілити на чотири групи:

- інтерактивні технології кооперативного навчання ;
- інтерактивні технології колективно-групового навчання;
- технології ситуативного моделювання;
- технології опрацювання дискусійних питань.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. Розкрийте сутність поняття «Здоров'язбережувальні педагогічні (освітні) технології».
2. Розкрийте зміст здоров'язбережувальних педагогічних (освітніх) технологій.
3. Назвіть та схарактеризуйте основні форми, методи здоров'язбережувальних педагогічних технологій в освітній практиці.
4. Що таке «Технологія проблемного навчання»?
5. Розкрийте суть інтерактивних технологій навчання.
6. Яке значення мають ігрові технології для освітнього процесу?

Література

1. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи. *Початкова освіта*. 2005. № 46. С. 2–4.

2. Коцур Н. І., Гармаш Л. С. Здоров'язбережувальні технології у навчально-виховному процесі початкової школи. *Проблеми освіти: наук.-метод. збірник*. Київ: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. Вип. 49. С. 132–135.

3. Навчально-методичний комплекс дисциплін фахової підготовки бакалавра за напрямом «Здоров'я людини»: наук.-метод. зб. / кол. авт. ; заг. ред. С. В. Страшко. Київ: Освіта, 2013. 360 с.

4. Рибальченко С. Є. Формування культури здоров'я учнів засобами інноваційних технологій. Модель навчального закладу – школа сприяння здоров'ю. Харків: Основа, 2010. 143 с.

5. Сливка Л. В. Екологія дитинства: навч.-метод. посіб. – Івано-Франківськ: НАІР, 2014. 164 с.

6. Сливка Л. Оздоровчі технології і техніки терапевтичного спрямування. Івано-Франківськ, 2013. 94 с.

7. Сливка Л. В. Теоретико-методичні аспекти викладання валеології та основ безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР, 2012. 204 с.

8. Стасенко В. Г. Волканова В. В. Здоров'язбережувальні технології. Київ: Шкільний світ, 2013. 120 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).

Тема 4–5. Педагогічна валеологія як галузева валеологія про освітньо-виховні заходи залучення особистості до процесу здоров'ябудівництва

План

1. Зміст, структура, мета та завдання педагогічної валеології. Концепція валеологічної (здоров'яорієнтованої) освіти педагогічних працівників.

2. Аналіз системи валеологічної освіти. Валеологічні освітні програми та умови їх реалізації.

3. Концепція освіти «рівний-рівному» щодо здорового способу життя.

4. Суть методу освіти «рівний-рівному» та його основні поняття.

На допомогу студенту

Валеологію можна розглядати як одну з найбільш прогресивних галузей науки, що займається індивідуальним здоров'ям людини. На сьогодні проблема оздоровлення вийшла за межі медицини, стала суспільно-політичною і до її вирішення необхідно залучати належним чином підготовлених фахівців і фахівців-валеологів. У центрі уваги валеології – здоровий спосіб життя людини, її духовне, фізичне, психічне та ділове (технологічне) здоров'я.

На сьогодні існують наступні напрями валеології: валеофілософія, валеоінформатика, валеопсихологія, валеопедagogіка, валеоекологія, валеотехнологія, медична валеологія, практична (реабілітаційна, коригуюча) валеологія, валеологія фізичної культури та спорту.

1. Зміст, структура, мета та завдання педагогічної валеології. Концепція валеологічної (здоров'яорієнтованої) освіти педагогічних працівників

Педагогічна валеологія – це галузь знань, що зародилася на стику педагогіки та валеології, яка визначає принципи та шляхи досягнення тілесного, душевного та соціального благополуччя, збільшення резервних можливостей організму й особистості.

Метою педагогічної валеології є усвідомлення кожним учнем індивідуальних потреб та особливостей розвитку, лише на основі яких можливе створення індивідуального шляху здорового способу життя. Цієї мети можливо досягти за допомогою впровадження низки навчальних курсів психолого-педагогічного, медико-біологічного й екологічного виховання й освіти (валеологія, основи екології, основи

психології, основи безпеки життєдіяльності), що забезпечуватиме формування здорового способу життя у дітей, спираючись на наступність (у дошкільників, школярів).

Основними поняттями педагогічної валеології є валеологічна освіта, валеологічне навчання, валеологічне виховання, валеологічні знання, валеологічна культура.

Під **валеологічною освітою** розуміють безперервний освітній процес, виховання та розвитку здоров'я людини, спрямований на формування системи наукових і практичних знань та умінь, поведінки та діяльності, що забезпечують ціннісне ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей.

Валеологічне навчання – це процес формування знань про закономірності формування, збереження та розвитку здоров'я людини, оволодіння вміннями збереження та вдосконалення особистого здоров'я, оцінки формуючих його факторів; оволодіння методами та засобами ведення профілактичної роботи щодо збереження здоров'я та здорового способу життя.

Валеологічне виховання – це процес формування ціннісно-орієнтованих установок на здоров'я та здоровий спосіб життя, побудованих як невід'ємна частина життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду.

У процесі валеологічної освіти у людини розвивається емоційне та разом з тим, усвідомлене ставлення до здоров'я, спрямоване на позитивні інтереси та потреби, прагнення до вдосконалення власного здоров'я та до дбайливого ставлення до здоров'я оточуючих людей, до розвитку своєї творчості та духовного світу, до усвідомленого сприйняття та ставлення до соціуму.

Валеологічні знання – це сукупність науково обґрунтованих понять, ідей, фактів, накопичених людством в галузі здоров'я, що є вихідною базою для подальшого розвитку науки та самого валеологічного знання.

Результатом валеологічної освіти повинна стати **валеологічна культура** людини, що припускає знання ним своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, формування та збереження власного здоров'я, вміння поширювати валеологічні знання на оточуючих.

Валеологічна освіта пов'язана й активно взаємодіє з наступними напрямками освіти: розумовим, фізичним, професійним, політичним та ін. Така взаємодія сприяє більш ефективному виконанню функцій кожної з зазначених видів освіти, специфічної підготовки людей (і насамперед, дітей і молоді) до виконання своїх особистісних і соціальних обов'язків у суспільстві.

Принципи педагогічної валеології – це загальновизнані принципи педагогіки, доповнені гуманістичними, антропологічними та здоров'язберігаючими принципами.

Завдання педагогічної валеології:

1. Виховання у дітей стійкої мотивації на здоров'я та здоровий спосіб життя на основі освоєння ними знань про пріоритет здоров'я та механізми життєдіяльності організму людини.

2. Навчання дітей засобам і методам оцінки свого фізичного стану та використання функціональних можливостей організму та природних засобів оздоровлення для підтримки свого здоров'я.

3. Валеологічна оцінка та динамічний контроль рівня соматичного здоров'я учнів та організація роботи з їх оздоровлення через систему занять фізичними вправами, психокорекцію, психолого-педагогічні консультації тощо.

4. Валеологічна оцінка організації та змісту освітнього процесу в освітньому закладі та його відповідна корекція.

5. Робота з батьками з метою створення сприятливих умов для здоров'я учнів в родині.

6. Робота з педагогічним складом освітньої установи у двох напрямках:

- створення колективу однодумців-педагогів для здійснення всебічної валеологічної освіти та виховання учнів;
- валеологічна освіта педагогів, які самі є однією з найбільших професійних груп ризику.

Валеологізація освіти передбачає, окрім цього, створення позитивного психологічного клімату в колективі, створення адекватних освітніх програм, шкільних товариств, оздоровчих заходів, що формуватимуть у дітей ціннісне ставлення до власного здоров'я, оточуючого природного середовища, частиною якого вони є.

Основні складові педагогічного напрямку валеології: валеовиховання, валеоосвіта, валеопросвіта та валеооздоровлення населення. Як це не парадоксально звучить, але до останнього часу науки про здоров'я здорової людини, як наукового напрямку, взагалі не існувало. Ця обставина надає їй такі якості як незвичайність і новизна.

2. Аналіз системи валеологічної освіти. Валеологічні освітні програми та умови їх реалізації

Валеологічна служба (центр) – своєрідна «клініка здорової людини», що має визначити ступінь детринованості, міру ослаблення організму та його захисних сил, виміряти резерви різних органів та систем організму, давати консультації з проведення занять фізичної культури, дієти, збереженню правил особистої гігієни та загартуванню організму, психологічній саморегуляції, питанням відтворення й спадковості.

Метою валеологічних центрів є забезпечення моніторингу здоров'я населення, інформаційна функція, прогноз та корекція функціонального стану систем організму людини, прогноз та управління здоров'ям нації, регіону за допомогою створення паспортів здоров'я.

Метою організації валеологічного центру в освітній установі є створення умов для діагностування, прогнозування та реабілітації суб'єктів освітнього процесу.

У структурі центру виділяють діяльність чотири взаємопов'язаних блоки, які забезпечуються сучасною технікою.

1) Діагностичний блок (динамічний контроль за станом функціональних систем організму, його фізіологічним статусом), тут функціонують такі кабінети:

- функціонального діагностування;
- дослідження серцево–судинної та дихальної систем;
- дослідження центральної нервової системи;
- дослідження стану опорно–рухової системи та біомеханіки;
- дослідження сенсорних систем.

2) Аналітичний блок (центральна експертна система, що здатна оцінювати психофізіологічні резерви систем організму в цілому, схильності, особливості особистості, їх відповідність обраній професії чи освітньому середовищу), що формулюється у вигляді висновку, який містить відомості:

- про індивідуальну «норму» стану основних функціональних систем та особливості їх взаємодії;
- про ступінь напруги регуляторних систем і резерви адаптації організму, на рівні фізичного здоров'я;
- про рівень соціальної адаптивності особистості (товариськості, емоційної стабільності тощо), що формує поняття «паспорт здоров'я людини»;
- про рівень психічного здоров'я та симптоми дезадаптації особистості;
- про професійну схильність та фактори професійного зростання клієнта.

3) Реабілітаційно-корекційний блок (без спеціальних клінічних втручань здійснює відновлення зрушень функціональних резервів організму), де функціонують такі кабінети:

- психологічного розвантаження та реабілітації;
- спортивних тренажерів;
- масажний;
- корекції дисфункцій фізіотерапевтичними методами;
- гідромасажний;

– натуропатії, фітобар.

4) Управлінський блок здійснює координацію науково-методичної та практичної діяльності валеологічного центру з іншими соціальними й адміністративними структурами.

При проведенні аналізу результатів діагностування на кожному з етапів обстеження, клієнтів розділяють на 4 групи:

1) мають достатній або високий функціональний резерв здоров'я, не мають відхилень в фізичному розвитку та психофізіологічних показниках, тому не потребують будь-якої додаткової медико-педагогічної корекції, а тільки контроль за станом їхнього здоров'я;

2) мають незначні погіршення функціонального стану або ознаки психоемоційної напруги, що можна розцінювати як прояв втоми внаслідок значних розумових, освітніх або фізичних навантажень; в цьому випадку надаються рекомендації з оптимізації освітнього режиму та відпочинку, роботи, пропонують консультації психолога;

3) особи, що мають погіршення функціонального стану й емоційної напруги;

4) особи, для яких характерне різке погіршення функціонального стану, зрив адаптації.

Особи 3-ї і 4-ї груп підлягають огляду лікаря, з метою встановлення можливих причин порушень, що виявлено, а також наступного проведення корекційних або реабілітаційних заходів.

Технологія валеологічного супроводу освітнього процесу передбачає використання шкільного, районного (міського) центрів здоров'я та розвитку для проведення різноманітних оздоровчих заходів, які спрямовано на створення системи формування здорового способу життя школярів, що в свою чергу передбачає:

- валеологічну освіту дітей та підлітків (вивчення предмету «Валеологія»);
- валеологічні технології в режимі навчального дня;

- формування своєчасних знань про здоров'я та здоровий спосіб життя в процесі вивчення предметів гуманітарного та природничо-наукового циклів;
- організацію системи фізкультурно-оздоровчої роботи в школі;
- соціально-психологічний аспект здоров'я (психологічна адаптація особистості в різних ситуаціях залежно від індивідуально-типологічної особливості особистості та її розвитку);
- аналітичний, прогностичний, діагностичний блоки здоров'я (корекція освітнього процесу з метою підвищення якості освіти та збереження здоров'я);
- консультативний блок для батьків, педагогів (проведення консультацій з питань здоров'язбереження).

Отже, як зазначають Э.М. Казин, Н.Г. Блінова, Н.О. Литвинова, реалізація діяльності валеологічної служби дозволяє визначити 3 основних напрями цілісного адаптаційно-реабілітаційного простору в системі освіти:

1) саналогічного (медико-гігієнічного), що передбачає лікування, корекцію хронічних і гострих захворювань, які підтримують здорові умови життєдіяльності;

2) психолого-валеологічного, що передбачає формування активної мотивації на потребу в здоров'ї, а також діагностування показників психічного та фізичного здоров'я, виявлення й усунення факторів ризику з метою збереження та підсилення резервів здоров'я;

3) психолого-педагогічного, який з використанням двох попередніх підходів, розв'язує проблему соціальної та біологічної адаптації дітей, підлітків, молоді; фіксує показники успішності з урахуванням різних педагогічних програм, профілактики девіантної поведінки, наркоманії, алкоголізму, формування готовності до професійного самовизначення та вибору галузі професійної діяльності.

Сучасні педагоги недостатньо володіють спеціальними методами роботи з формування знань, умінь та навичок із

збереження та зміцнення здоров'я підлітків, мало використовують у цій роботі сучасні підходи. Профілактична діяльність державних закладів освіти зорієнтована на надання знань від дорослого до дитини з ігноруванням активної позиції самої дитини, її права на самовизначення щодо власного способу життя. А практика показує, що набуття та закріплення установок на здоровий спосіб життя та безпечну поведінку є значно ефективнішим в ході спілкування підлітків між собою.

На це орієнтує метод освіти «рівний-рівному». Його концептуальна основа – це сприяння розумінню дітьми та молоддю через просвітницьку роботу переваг здорового способу життя, стимулювання до самостійного й усвідомленого вибору життєвої позиції, визначення шляхів позитивної соціалізації молоді, здобуття знань, умінь та навичок здорового способу життя та відмова від негативної поведінки.

3. Концепція освіти «рівний – рівному» щодо реалізації здорового способу життя

Метод освіти «рівний-рівному» (англійською мовою peer education) до середини XIX ст. не розглядався як самостійний метод освіти, а використовувався серед інших у європейській школі.

Як самостійний метод освіти почав впроваджуватися у середині XX ст. в країнах Західної Європи та Північній Америці. У західній освітній практиці освіта «рівний-рівному» вже стала одним із базових методів, що використовується в початкових і середніх школах, університетах, за місцем проживання. Але особливо ефективним цей метод виявився у просвітницькій роботі із запобігання негативним явищам. У час, коли знизився інтерес до здорового способу життя, а знання, які поширюються дорослими, залишалися лише гаслами, новий підхід до забезпечення превентивних знань за допомогою самої молоді став рятувальним.

Переваги передавання знань від однолітка до однолітка полягали в тому, що:

- підлітки більше часу спілкувалися один з одним;
- глибше розуміли потреби свого оточення;
- на відміну від дорослих розуміли субкультурну мову;
- більше довіряли один одному, більше були готові до розуміння та наслідування поведінки.

Вітчизняний досвід освіти «рівний-рівному» виріс із практики національної освіти в українських сільських школах, особливо малокомплектних, де вчитель змушений працювати одночасно з кількома класами. Приділяючи увагу певній групі (класу), педагог змушений залучати кращих учнів з інших класів, які виконують роль наставників.

Пошуки освітніх технологій на початку ХХ ст. викликали у вітчизняних науковців і практиків великий інтерес до методу освіти «рівний – рівному». Теорія культурологічної відповідності учасників педагогічної взаємодії Л.С. Виготського заклала, починаючи з 20-х років ХХ ст., основи широкого використання цього підходу як педагогічного методу.

Своєї соціальної значущості він набув завдяки використанню досвіду роботи з неповнолітніми за теорією відповідальної залежності та виховуючих стосунків А.С. Макаренка, в педагогіці людяності В.О. Сухомлинського. Метод освіти «рівний–рівному» застосовувався у вітчизняній школі у вихованні через колектив; за бригадного та групового методів навчання; в разі закріплення за невстигаючим учнем кращого; у формах роботи вожатих, учнівських комісій, громадських дитячих організацій, а також у діяльності класного, шкільного, районного, обласного та республіканського активів учнів.

4. Суть методу освіти «рівний – рівному» та його основні поняття

Прийоми методу освіти «рівний – рівному» щодо питань здорового способу життя практикувалися в

діяльності шкільних санітарних комітетів і санітарних постів, оперативних загонів («Юні друзі міліції» та «Юні інспектори дорожнього руху»). Отже, метод слід розглядати і в контексті історичного розвитку освітніх процесів в Україні. Багаторічний досвід заклав методологічні основи для розвитку та впровадження методу в сучасних умовах.

Ознакою сьогодення в національній школі є розвиток самодіяльних спілок учнівської молоді, які популяризують здоровий спосіб життя. Це рух учнівського лідерства: лідер класу, лідер школи – є організації лідерів при районних відділах освіти. Нагромаджено досвід роботи учнівського самоврядування, діяльності позашкільних закладів як методичних центрів з підготовки учнів-лідерів у навчальний період і канікулярний час (в оздоровчих таборах учнівського активу).

Серед молодіжних організацій, що опікуються проблемами розвитку національних традицій формування здорового способу життя серед однолітків, найактивнішими є «Січ», яка розвиває ідеї та методи здорового способу життя в Східній Україні, і «Пласт» (Українська скаутська організація), що охоплює переважно молодь західних регіонів України.

Активністю в поширенні ідей здорового способу життя відзначається також Асоціація гайдів України. Розвитку методу освіти «рівний – рівному» сприяє активна діяльність соціальних служб для молоді, особливо волонтерський рух, який активно використовується в консультуванні, патронажі, групах взаємопідтримки тощо.

На жаль, цей метод не набув поширення на загальноукраїнському рівні через відсутність інтересу офіційних установ до проектів громадських організацій. Досвід з реалізації зарубіжної моделі освіти «рівний – рівному» в закладах загальної середньої освіти, відомий лише вузькому колу спеціалістів, які працювали над відповідними проектами.

Поняття освіта «рівний – рівному» базується на тому, що головну участь у поширенні знань бере сама молодь.

Переваги методу освіти «рівний–рівному» полягають у тому, що підліткове середовище є природним соціокультурним середовищем для однолітків, доступність до якого дорослим обмежена віком, соціальним статусом, мовою, стилем комунікації та ефективністю впливів.

Нині в світі діє велика кількість проектів, в основу яких покладено метод освіти «рівний – рівному». Проте єдиного визначення цього поняття немає, що зумовлено тим, що кожна з країн, яка впроваджує метод, орієнтується передусім на культурні традиції своєї системи освіти й особливості своєї нації. Тому кожна національна програма дає своє визначення цього поняття.

Національне визначення поняття апробовано в ході роботи Міжнародного (Таллінн, 1999) та Національного (Тернопіль, 1999) семінарів, присвячених розвитку методології освіти «рівний–рівному» в країнах Центральної та Східної Європи, Співдружності Незалежних Держав і Балтійських країн.

Освіта «рівний – рівному» оцінюється як соціально-педагогічне явище. Тому, згідно з Концепцією, вона розглядається в кількох аспектах. Насамперед, **це соціальний підхід (політика)** формування у молодой людини ідеалу здоров'я та здорового способу життя через набуття превентивних знань, умінь, навичок, психологічних якостей та установок на соціально відповідальну поведінку. **Це й технологія**, оскільки передбачає послідовну систему активних дій лідерів-підлітків і тренерів-педагогів, спрямованих на спростування міфів, уявлень, моделей поведінки, які призводять до втрати здоров'я, і заміну їх позитивними орієнтирами життєвого вибору через поширення достовірної інформації та зразків власного прикладу життєвої позиції лідерів.

Підліток–лідер. Підліток-лідер – це особистість, що є носієм знань, цінностей, привабливих для однолітків, які вони бажають наслідувати. Молодим людям надається роль експертів та ініціаторів профілактичного впливу на

однолітків. Підлітки набувають досвіду позитивного впливу на особистості й групи, недоступні для дорослих. Лідерські якості підлітка-лідера в колі однолітків завжди оцінювалися позитивно. Відповідно до узагальненого поняття метод «рівний – рівному» розглядає лідерів-підлітків як спеціально підготовлених непрофесійних педагогів (рівних педагогів), які навчають та мотивують своїх однолітків на здоровий спосіб життя.

Тренер-педагог. Передумовою ефективності методу «рівний – рівному» є наявність лідерських якостей фахівця (вчителя, лікаря, соціального працівника тощо) серед учнів. З точки зору учнівської молоді такий фахівець має бути лідером: досконало володіти своїми фаховими знаннями, бути близьким до розуміння потреб молоді, її прагнень не бути зверхнім, допомагати соціальному становленню не лише в межах своїх формальних функцій, а й виходячи з розуміння проблем підлітків.

Складовими цінностей, що сприймають підлітки, є висока духовність, без якої фахівець втрачає свою привабливість як людина та не може повноцінно виконувати свою просвітницьку місію. Виходячи з сучасних визначень, він має створити умови, щоб стати тренером соціальних умінь. Отже, тренер-педагог – це фахівець, який створює умови для ведення просвітницької роботи підлітками-лідерами серед своїх однолітків. Він користується незаперечним авторитетом серед підлітків, володіє технологіями соціального навчання та здатний «витренувати» інтелектуальні, вольові й емоційні якості підлітків-лідерів, необхідні для здійснення ними освіти «рівний–рівному».

«Рівний – рівному» – це освітній метод, завдяки якому в процесі комунікативної діяльності відбувається обмін знаннями та вміннями, що, у свою чергу, сприяє формуванню достовірних знань, умінь, навичок і ціннісних орієнтацій щодо здорового способу життя та запобігання негативним вчинкам.

Відповідно до методу просвітницька робота розглядається в широкому та вузькому значенні. **У широкому значенні** – це просвітницька робота щодо здорового способу життя. Здоровий спосіб життя розглядається як форма життєдіяльності людини, що забезпечує стан духовного, психічного, фізичного та соціального розвитку, що має безперечну соціальну цінність та користь для самої людини.

У вузькому значенні – це просвітницька робота з певних проблем: наркоманії, ВІЛ/СНІДу, хвороб, що передаються статевим шляхом (ХПСШ), навичок комунікації, розвитку особистості, формування лідерських якостей, знань прав і соціальних гарантій у збереженні здоров'я тощо.

Підходи освіти «рівний–рівному»:

Діяльнісний підхід розглядає освіту «рівний–рівному» як активну соціально корисну діяльність щодо здорового способу життя.

Особистісно орієнтований підхід спрямовує її на активізацію позитивних якостей учасників просвітницької взаємодії. Він забезпечує високий рівень індивідуальної роботи та сприяє розвитку розуміння, співчутливості, взаємодопомоги тощо.

Духовно-змістовий підхід ґрунтується на духовному потенціалі суспільства, надбаннях національної та світової культур.

Системний підхід розглядає освіту «рівний–рівному» як органічний елемент багаторівневої та взаємообумовленої соціально-педагогічної системи формування здорового способу життя.

Конкретно-історичний підхід зумовлює формування здорового способу життя відповідно до гостроти проблеми у конкретній історичній ситуації, зокрема тій, що склалася сьогодні в Україні, яка, на жаль, характеризується найвищим у Європі рівнем поширення ВІЛ/СНІДу, ХПСШ, наркоманії та несприятливими чинниками забезпечення здорового способу життя населення в цілому.

Результативність методу «рівний–рівному» – система закладених життєвих цінностей молодій людині на активну соціальну позицію, у просвітницькій роботі серед однолітків і здатність особи вести здоровий спосіб життя та власним прикладом доводити його переваги.

Реалізація методу «рівний – рівному» базується на технології ступеневого навчання: підготовці педагогів-тренерів, навчанні ними підлітків-лідерів і проведенні підлітками-лідерами просвітницької роботи серед однолітків.

Отже, навчання здорового способу життя за методом «рівний–рівному» – це суспільно корисна діяльність молоді, яка полягає в передаванні знань, умінь та навичок здорового способу життя, що сприяє запобіганню тютюнопалінню, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, ХПСС та іншим негативним явищам.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. Розкрийте зміст, структуру та завдання педагогічної валеології.
2. Схарактеризуйте концепцію валеологічної (здоров'я-орієнтованої) освіти педагогічних працівників.
3. Проаналізуйте систему валеологічної освіти.
4. За яких умов реалізуються валеологічні освітні програми?
5. В яких аспектах розглядається Концепція освіти «рівний – рівному»?
6. Розкрийте суть методу освіти «рівний – рівному» та схарактеризуйте його основні поняття.

Література

1. Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України в сучасних умовах: збірник наукових праць. Кіровоград: КДПУ ім. В. Винниченка. 2002. 206 с.
2. Болсун С. Зовнішність учителя як компонент педагогічної техніки. *Початкова школа*. 2000. № 7. С. 48–50.

3. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі *Здоров'я і фізична культура*. 2006. № 8. С. 1–6.

4. Книш Т. В. Системний підхід до організації вузівської професійної валеологічної підготовки вихователів. *Оновлення змісту і методів дошкільної освіти в Україні: Наукові записки Рівненського державного педагогічного інституту*. Рівне, 1999. Вип. 5. С. 119–124.

5. Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників. *Інформ. вісн. (вища освіта)*. Київ: НМЦВО, 2001. № 6. С. 34–38.

6. Презлята, Г. Здоровий спосіб життя: ідеї, пошуки, досвід: монографія. Івано-Франківськ: НАІР, 2013. 484 с.

7. Савченко О. Реалізація оздоровчої функції шкільної освіти. *Директор школи. ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С. 11–18.

8. Сливка Л. Здоров'язбережувальна педагогіка: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г.М., 2016. 200 с.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАКТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ
ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО
ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ
В ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Тема 6. Основи педагогічної ергономіки

План

1. Ергономічний підхід в організації освітнього процесу. Ергономічні вимоги до навчального обладнання та навчального приміщення.
2. Ергономічне забезпечення інформаційно-предметного середовища навчального кабінету. Вимоги до оснащення кабінету засобами навчання та навчальним обладнанням. Санітарно-гігієнічні умови праці.
3. Психологічні та фізіологічні основи використання засобів наочності в освітньому процесі. Організація робочого місця школяра: ергономічні особливості.

На допомогу студенту

Аналіз результатів шкільних реформ в Україні виявляє досить гнітючу картину, причиною якої є недосконалість нашої освіти, і перш за все, шкільної. Ілюстрацією цього можуть бути вражаючі дані демографічної статистики. Так, ще 50 років тому середню школу закінчувало близько 95 % практично здорових дітей, а сьогодні цей показник ледве сягає 5 %.

Результати медичних досліджень свідчать, що головною причиною низького рівня здоров'я наших дітей є недосконала сучасна система навчання в Україні. Для неї характерним є нормативно регульований характер, словесно-інформаційна побудова навчального процесу в режимі систематичного сидіння, практично без рухів протягом всього уроку, застосування нових інформаційних технологій

протягом необмежених інтервалів часу, тобто без урахування науково обґрунтованих основ їх використання. Ще одним вагомим фактором є тривалий вплив сенсорно-збідненого середовища – закриті приміщення та обмежений простір у школі.

Але найбільш суттєвими причинами проблеми є недовисконалість навчально-предметного середовища школи (перш за все, нестача навчальних меблів, які б відповідали антропометричним характеристикам учнів), труднощі у створенні оптимального повітряно-теплого та світлового режиму, невміння скласти розклад уроків, який би відповідав вимогам вікової фізіології, труднощі педагогів у застосуванні сенсорних засобів навчання, їх нездатність створити оптимальне інформаційне поле для школярів тощо.

1. Ергономічний підхід в організації навчального процесу. Ергономічні вимоги до навчального обладнання та навчального приміщення

Одним із шляхів комплексного рішення проблем модернізації і технологізації освіти, навчального середовища, з одного боку, і здоров'я учителів та учнів, ефективності освітньо-виховного процесу, з іншого боку, є впровадження засад педагогічної ергономіки в освітньо-виховний процес сучасної школи.

Не дивлячись на те, що педагогічна ергономіка цілком сформувалася як окрема галузь ергономіки, все ще остаточно не визначено зміст цього поняття. Різні автори висловлюють свої уявлення про те, що ж вивчає педагогічна ергономіка

Найповніше визначення педагогічної ергономіки подає «Український педагогічний словник»: «Педагогічна ергономіка – це розділ педагогіки, який вивчає проблеми оптимізації матеріальних умов шкільної праці; робочих місць учня й учителя; оптимізації дидактичних засобів, проблеми техніки

безпеки та гігієни праці, умови відпочинку, а також естетику школи та її оточення».

Головні аспекти педагогічної ергономіки:

- вивчення діяльності суб'єктів навчального процесу в системі «учень – викладач – засоби навчання – освітнє середовище»,
- вивчення закономірностей фізіологічних і психофізіологічних процесів навчання та здійснення проектування технологій, засобів та освітнього середовища з метою їх оптимізації.

Мета педагогічної ергономіки:

- забезпечення високої ефективності освітнього процесу та функціонування системи «учитель – учень – засоби навчання – освітнє середовище»;
- збереження здоров'я та розвиток особистості усіх учасників педагогічного процесу шляхом їх сумісної діяльності та спілкування.

Предмет педагогічної ергономіки – освітньо-виховна діяльність учителя та пізнавальна діяльність учня в процесі взаємодії із засобами навчання та в умовах суттєвих факторів освітнього середовища.

Об'єкт педагогічної ергономіки – система «учитель – учень – засоби навчання – освітнє середовище».

Основні завдання педагогічної ергономіки:

- 1) дослідження особливостей трудової діяльності учителя та учнів в освітньому процесі;
- 2) вдосконалення та проектування таких матеріальних засобів та умов, які б максимально задовольняли потреби освітнього процесу;
- 3) оптимізація освітньої діяльності учителя й учнів шляхом пристосування до неї матеріальних засобів та умов освітнього процесу.

Практичний результат педагогічної ергономіки – створення відповідних інтер'єрів шкільних приміщень, їх раціональне оснащення таким обладнанням, яке максимально

задовольняє особливості педагогічного процесу та його учасників як за конструкціями, так і за інформаційним наповненням.

Майбутній фахівець повинен мати уявлення про оптимальні вимоги до організації робочого місця. **Робоче місце** – це простір, який оснащений необхідними засобами (меблями, обладнанням, приладами, інструментами), де здійснюється діяльність виконавця чи групи виконавців певної дії.

Ергономічні вимоги до робочих місць становлять такі просторові та габаритні параметри та співвідношення між елементами робочого місця:

а) правильну позицію учасника освітнього процесу та свободу переміщення відповідно до організації освітнього процесу;

б) оптимальне розташування засобів та зручний огляд візуальної інформації;

в) можливість зміни робочої пози та робочого положення;

г) вільний доступ до місць профілактичного огляду, ремонту та налагодження обладнання;

д) раціональне розміщення основних і допоміжних засобів праці;

е) оптимальна ширина проходів між елементами робочого місця.

При виборі меблів для приміщення в закладах освіти ергономічні вимоги враховуються насамперед. Знаючи, наприклад, що письмовий стіл разом із стільцем займає площу не менше, ніж $0,875 \text{ м}^2$, а також розміри людини в русі, можна заздалегідь розрахувати оптимальну кількість робочих місць у приміщенні. Крім того, меблі повинні відповідати низці вимог безпеки: не містити речовин, які шкідливі для здоров'я, відповідати особливостям людського тіла й бути надійними при експлуатації.

Обладнання основних шкільних приміщень повинно:

1) відповідати санітарно-гігієнічним вимогам, сприяти забезпеченню освітнього процесу та проведенню поза-класної освітньо-виховної роботи;

2) шкільні кабінети та класи обладнуються меблями згідно з діючими нормативними документами.

Меблі слід добирати відповідно до зросту дітей. Заборонено використання замість стільців лав і табуретів.

Для учнів не допустима поза, при якій відстань від верхньої парти до очей менша 30 см. Фізіологічною є поза, при якій кут нахилу грудної частини тіла до поперекової дорівнює 145° .

Для забезпечення учнів меблями, у відповідності з довжиною тіла, необхідно мати 6 їх розмірів. Різниця між ростовими групами становить – 15 см. У кожному класі (кабінеті) слід передбачати 2–3 розміри меблів з перевагою одного із них. Суттєву перевагу в сучасних умовах мають трансформуючі меблі. Правильне розміщення дітей за шкільними партами (столами) може бути за умови, коли в одному приміщенні навчаються діти з різницею у віці не більше як два роки.

У класних кімнатах прямокутної та квадратної конфігурації, в якій меблі розміщуються у 4 ряди, повинна бути збільшена відстань від дошки до першого ряду парт (не менше 3 м), щоб забезпечити кут розглядання до 35° . Відстань від першого ряду парт до зовнішньої стіни повинна бути 0,8–1,0 м, між рядами парт, столів – 0,6 м, від задніх парт до шаф, розміщених біля внутрішньої стіни – 0,9–1,0 м.

Учні зі зниженою гостротою зору повинні сидіти за першими партами в першому ряду (від світлонесучої стіни). Школярі зі зниженим слухом розміщуються за першими і другими партами крайніх рядів. Учні, які часто хворіють на респіраторні захворювання, ревматизм, ангіни, розміщуються у третьому ряду парт (біля внутрішньої стіни).

Для профілактики порушень постави не менше 2-х разів на рік школярів пересаджують з першого ряду в третій і навпаки, не порушуючи відповідності групи меблів їх зросту та з урахуванням гостроти зору та слуху.

Шкільні меблі розташовують в навчальному приміщенні таким чином, щоб ближче до дошки були менші розміри, а далі – більші.

Шкільні меблі повинні бути промаркованими. Маркування наноситься у вигляді лінії завширшки 2 см або кола діаметром 2,5 см на обох боках парти, стола, стільця. Меблі 1 групи позначаються оранжевим, 2 – фіолетовим, 3 – жовтим, 4 – червоним, 5 – зеленим і 6 – блакитним кольорами. Окрім кольорового маркування для контролю групи меблів повинно бути цифрове маркування у вигляді дробу: 2 (група стола, стільця) 115–130 (довжина тіла дітей), яка наноситься на внутрішню поверхню кришки стола.

Суттєвою складовою в організації робочого місця є забезпечення оптимальних вимог до освітленості та вибору кольорів робочого місця. Одним із основних факторів результативності освітньої діяльності є освітленість приміщення. Важливо правильно підібрати джерело світла, систему освітлення, передбачити заходи захисту від засліплюючої дії світла, усунути відблиски. Освітленість повинна відповідати характеру діяльності, яка виконується, враховувати також тривалість і напруженість зорової праці протягом навчального часу.

Кольори можуть здійснювати на людину психофізіологічний вплив. Сприйняття кольору має суб'єктивну характеристику, воно залежить від психологічного стану людини. Існує і зворотній зв'язок. Колір впливає на апетит, працездатність, увагу, кров'яний тиск тощо. За визначенням психологів, людина наділяє колір відповідними властивостями, і це дуже важливо враховувати в оформленні приміщень. Наприклад, світлі стіни класів і шкільних коридорів довше залишаються чистими тому, що не «провокують» учнів їх

забруднювати. Привабливий яскраво-блакитний, викликає позитивні емоції у людини, цей колір асоціюється з літнім небом.

Колір має емоційну виразність, він може створювати враження легкості та важкості, урочистості та похмурості, печалі та радості. Сприйняття розмірів простору також залежить від кольору: одні кольори «виступають уперед», інші «відступають назад». Червоний, оранжевий, жовтий кольори та їхні відтінки людина сприймає як теплі; синій і фіолетовий – як холодні. Зелений колір – нейтральний, у нього є і холодні, і теплі відтінки. Теплі кольори, як завжди, викликають бадьорий настрій – їх називають активними; холодні (пасивні), навпаки, заспокоюють. Кожний колір має відповідний психофізіологічний вплив на людину, зокрема: червоний – важкий, насичений, гарячий, активний, динамічний, тривовний, в його присутності посилюється напруження м'язів, частішає дихання і підвищується кров'яний тиск; блакитний – віддаляється, легкий, прохолодний, спокійний, свіжий, чистий, він заспокоює, знижує кров'яний тиск; жовтий – теплий, радісний, рухомий, оптично збільшує об'єм, стимулює розумову діяльність, але якщо людина має справу із жовтими предметами, а стіни пофарбовані в той же колір, то зір послаблюється, а сіро-жовті й зеленувато-жовті відтінки викликають неприємні відчуття; оранжевий – легкий, теплий, яскравий, динамічний, сприяє легкому збудженню, поліпшує травлення, кровообіг і підвищення статевої активності; фіолетовий – далекий, таємничий, холодний, виразний, зменшує об'єм приміщення, стимулює діяльність серця та легенів, збільшує опір простудним захворюванням, чорний – похмурий і важкий, різко знижує настрій; темно-сірий – діловий, сумовитий, здатний викликати апатію, нудьгу; білий – легкий, холодний, спокійний, чистий.

Інтенсивні кольори, що діють протягом довгого часу, втомлюють людину, подразнюють очі й набридають. Із усієї гами кольорів найбільше втомлює сітківку очей фіолетово-

синій, трохи менше червоний і найменше зелений колір. Оранжево-жовтий, жовтий, зеленувато-блакитний, блакитний, а також білий кольори зменшують зорову та колірну втому й належать до групи оптимальних кольорів. Червоний, синій, фіолетовий називають субоптимальними кольорами.

2. Ергономічне забезпечення інформаційно-предметного середовища навчального кабінету. Вимоги до оснащення кабінету засобами навчання та навчальним обладнанням. Санітарно-гігієнічні умови праці

Ергономіка розглядає систему «людина – машина – середовище» як сукупність таких компонентів: людина-оператор (група операторів); машини (технічні засоби, знаряддя праці); середовище (зовнішні умови праці).

Педагогічна ергономіка в освітній системі теж виокремлює подібні складові: учитель (учителі); учень (учні); засоби навчання (технічні засоби навчання, лабораторне обладнання, діючі моделі та ін.); освітнє середовище (класи). Деякі дослідники вирізняють в освітній системі такий компонент як інформаційно-предметне середовище.

Інформаційно-предметне середовище – раціонально організований освітній простір, який дає можливість учителям ефективно навчати, а учневі – продуктивно засвоювати знання, уміння та навички. Таке середовище формують взаємопов'язані інформаційна та предметна частини.

Інформаційне середовище – це сукупність способів використання людських знань. Вони дають можливість зберігати, упорядковувати, накопичувати, передавати та відтворювати науково-освітню, виховну та методичну інформацію.

Предметне середовище – це сукупність матеріальних засобів, за допомогою яких здійснюється освітній процес, тобто приміщення, оснащене різноманітними видами навчального обладнання і пристосоване до діяльності учителя та учнів.

Інформаційно-предметне середовище сучасного закладу загальної середньої освіти має бути гнучким для того, щоб перебудувати освітній процес відповідно до вимог часу, а також воно обов'язково має містити основи для побудови школи майбутнього. Інформаційно-предметне середовище закладу загальної середньої освіти повинно стати середовищем партнерства, співробітництва між учителем та учнем, а також сприяти вибору різноманітних форм занять, комфортних режимів праці й відпочинку, збереженню та зміцненню фізичного та морального здоров'я суб'єктів освітнього процесу.

Педагогічна ергономіка виокремлює такі **елементи** інформаційно-предметного середовища шкільного кабінету:

- правила поведінки в освітньому просторі, що забезпечують особисту та суспільну безпеку;
- засоби навчання (підручники, навчальні посібники, наочні засоби, дидактичні матеріали), а також способи їх зберігання та розміщення (спеціалізовані меблі);
- навчальне обладнання (технічні засоби навчання, лабораторне обладнання, меблі);
- постійні та змінні експозиції навчального кабінету.

Існує **комплекс ергономічних вимог** до змісту інформаційно-предметного середовища шкільного навчального кабінету: педагогічні, психологічні, організаційні, інформаційні, вимоги відповідності специфіці навчального предмета, віковим та індивідуальним особливостям; естетичні. До них належать правила та вказівки, які мають максимально забезпечити реалізацію мети освітньо-виховного процесу – формування знань, умінь та навичок, розвиток особистості з урахуванням антропометричних, фізіологічних, психологічних особливостей школярів.

Кожен елемент інформаційно-предметного середовища має бути не лише джерелом інформації, а й інструментом, що сприяє формуванню загальноосвітніх знань, умінь, навичок, розвитку особистості учня, є основою його

самовдосконалення. Крім того, засоби навчання повинні активізувати увагу учнів, викликати зацікавленість, захоплення, впливати на них емоційно. Отже, педагогічні вимоги займають чільне місце у системі вимог до інформаційно-предметного середовища освітнього простору.

Група вимог стосується забезпечення **психологічно комфортних відносин** між учасниками освітнього процесу, достатніх інформаційних, зорових і слухових зв'язків у взаємодії учнів із освітнім середовищем.

Джерелом комфорту в освітній діяльності є рівень відносин і взаєморозуміння між учасниками освітнього процесу. Спілкування між учителем та учнями має ґрунтуватися на гуманних і високomorальних принципах співпраці, співтворчості та співпідпорядкування.

Організаційні вимоги забезпечують належний порядок роботи в інформаційно-предметному освітньому середовищі. Вони охоплюють внутрішні правила поведінки та ґрунтуються на особливостях організації навчальної діяльності. Кожен засіб навчання повинен мати чітко визначене місце, відповідне функціональне призначення, бути легкодоступним у будь-який момент уроку, забезпеченим методичними вказівками щодо застосування.

Зміст інформації, що несе визначений елемент інформаційно-предметного середовища, має зосереджувати увагу учнів, займати провідне місце у навчальній діяльності, запобігати відволіканню на інші дидактичні засоби. Для цього з інформаційного поля учнів забирають зайву інформацію, оскільки засоби, які не несуть дидактичного навантаження у визначений час, не повинні перебувати в полі зору школярів.

Інформаційно-предметне середовище має відповідати **специфіці навчального предмета** (природничо-наукового чи гуманітарного циклу). Враховують не лише особливості навчальної дисципліни, а й психологічну позицію школярів щодо неї. Наприклад, доречним є таке оформлення

інформаційно-предметного середовища в кабінетах гуманітарного циклу, що сприяє спокою та впевненості у собі. Вивчення точних дисциплін потребує зосередженості уваги, тому дизайн кабінетів роблять конкретним, виразним і чітким. Відповідно оформлюють навчальні приміщення, призначені для занять із кількох суміжних або різнорідних навчальних дисциплін.

Також інформаційно-предметне навчальне середовище адаптують до вікових та індивідуальних особливостей дітей і **рівня їх підготовки**. При цьому враховуються антропометричні та психофізіологічні характеристики школярів. Особливо це стосується учнів початкової школи, у яких вони з віком швидко змінюються.

Для комфортності інформаційно-предметного середовища велике значення має естетичне наповнення – художнє оформлення (живопис, скульптури, мозаїки, вітражі тощо), оптимальне кольорове вирішення експозицій, навчального обладнання, меблів і всього інтер'єру, зручність і надійність у роботі із засобами навчання, оптимальний розподіл яскравості в полі сприймання зорової інформації, використання музичного супроводу освітньо-трудова процесів тощо.

Отже, сучасне оформлення шкільних інтер'єрів повинно сприяти естетичному вихованню дітей, розвивати їх уяву, індивідуальні смаки, пробуджувати творчу активність.

3. Психологічні та фізіологічні основи використання засобів наочності в освітньому процесі

У освітньому процесі домінуюче значення має психофізіологічний компонент, який визначається особливостями інформаційних механізмів, що відбуваються в організмі учня під дією кодових впливів освітнього середовища та призводять до засвоєння інформації та її подальшого доцільного використання.

Інформаційні процеси в організмі школяра здійснюються через регуляторну дію нервової та гуморальної систем. Ці

процеси досить складні, а взаємозв'язки між ними численні та розгалужені. Основа всіх процесів у нервовій системі – сприймання, накопичення, переробка та використання інформації. Інформація, яка надходить у мозок, є необхідною для здійснення управління життєдіяльністю людини.

На організм учня через сенсорні системи, або аналізатори постійно діють сотні подразників освітнього середовища. Цим значною мірою забезпечується діяльність головного мозку. Основними каналами сприйняття інформації в освітньому процесі є зоровий, слуховий, шкірний, руховий (інколи нюховий та смаковий) аналізатори. При цьому граничні межі підвищення ефективності освітнього процесу визначаються реальною пропускну здатністю кожного з цих аналізаторів.

Будь-які погіршення умов навчальної діяльності учня (погане освітлення, незручна робоча поза, необхідність зайвого напруження зору, шум, розсіяність уваги тощо) зменшують інформаційну пропускну здатність сенсорних систем, що спричиняє погіршення якості сприймання та аналізу інформації. Це, у свою чергу, знижує результативність навчання.

Порівняльний аналіз фізіолого-інформаційних параметрів аналізаторів учня з метою розробки оптимального використання останніх дає можливість зробити наступні висновки:

- максимальну кількість педагогічної інформації необхідно подавати через зорову сенсорну систему;
- для слухового каналу характерна висока швидкість вироблення умовних рефлексів;
- на початковому етапі спортивної та трудової діяльності суттєву роль відіграє зоровий аналізатор, а на наступних етапах набуття рухових навичок керівна роль переходить до слухових і тактильних аналізаторів;

Таким чином, враховуючи інформаційні можливості аналізаторів школяра, до окремих видів педагогічної інформації

слід висувати відповідні ергономічні (переважно фізіолого-гігієнічні) вимоги.

Навчальна інформація для зорового сприймання (книги, графічні посібники, моделі тощо) повинна мати такі властивості: а) оптимальний контраст тексту; б) оптимальний розмір знаків та ліній, що їх утворюють, для того, щоб їх можна було розглянути з робочого місця; в) оптимальний об'єм і тривалість демонстрації певної педагогічної інформації; г) мінімум «шумової» зорової інформації.

Навчальна інформація для слухового сприймання (мова, аудіозаписи, кінофільми, телепередачі) повинна відповідати таким вимогам: а) максимальна розбірливість мови при оптимальній гучності; б) відсутність або мінімальний рівень шумової інформації; в) оптимальна швидкість і тривалість подачі звукової інформації.

Для тактильного сприймання навчальної інформації (об'ємні моделі, матеріал для трудового навчання тощо) необхідні такі умови: а) достатня відповідність моделі зображеному об'єкту за формою, за характером поверхні, за характером дії; б) оптимальна тривалість демонстрації кожного учневі.

Навчальна інформація для кінетичного сприймання (діючі моделі, інструменти, спортивні знаряддя) потребує таких вимог: а) практичне використання кожним учнем; б) відповідність ваги та розмірів навчальних засобів віковим анатомо-фізіологічним можливостям учнів; в) відповідність правилам техніки безпеки.

Засвоєння знань є цілісним процесом. Усі його елементи взаємопов'язані, і нехтування чи недооцінювання одного із них негативно позначається на кінцевому результаті – якості засвоєння знань.

Наочний матеріал безпосередньо впливає на органи чуття, формує образ сприймання. У його створенні беруть участь не тільки відчуття, а й пам'ять, мислення, попередній досвід. Учень не лише споглядає, а й активно діє: порівнює,

осмислює, розуміє, тому формування наочного образу стає пізнавальним процесом.

На сприймання також впливають особливості особистості, тобто зовнішнє середовище учні сприймають з огляду на свої потреби, інтереси тощо. Засоби наочності мають якнайповніше відображати дійсність. Особливо виразно демонструють школярам ті елементи об'єкта, на які потрібно звернути увагу. При використанні засобів наочності учитель має зважати на такі психологічні моменти: роль наочного матеріалу в засвоєнні знань; співвідношення предметного та графічного змісту матеріалу до природи предмета, що вивчають.

Психологічними дослідженнями доведено, що наочність не тільки сприяє таким психічним процесам, як сприймання, запам'ятовування, мислення, а й на їх основі допомагає активізувати розумову діяльність, глибше проникнути в суть об'єктів вивчення.

Сучасні фізіологічні концепції пояснюють механізми пізнавальної діяльності учня під час використання наочного матеріалу. Освітній процес значною мірою детермінований утворенням тимчасових зв'язків у корі півкуль головного мозку. Згідно із вченням І. Павлова, людина сприймає дійсність насамперед через першу сигнальну систему, але для засвоєння знань завжди необхідне слово – подразник другої сигнальної системи. На взаємодії другої сигнальної системи з першою ґрунтуються різноманітні форми поєднання слів і засобів наочності, які зумовлюють утворення відповідних нервових зв'язків.

Без коментарів учителя наочність майже не несе інформації. Спостереження, підкріплене словесним поясненням, активізує процес сприймання в учнів та пришвидшує утворення відповідних нервових зв'язків. Стійкість вражень у дітей залежить від багатьох чинників: наочних посібників, методики їх застосування, рівня підготовки учнів до сприймання об'єкта. Нейрофізіологічні дослідження свідчать, що

процес пригадування пов'язаний з активізацією тих самих нейронів, які реагували на вплив існуючого об'єкта. Мозок немов відшукує та відновлює раніше сприйняті сигнали. Так утворюється уявний образ предмета за відсутності безпосереднього контакту з ним.

Важливе значення для ефективного застосування засобів навчання має знання вчителем закономірностей процесів збудження та гальмування. При викладенні навчального матеріалу слід уникати одноманітних і надто сильних подразників. Так, використання на уроках однотипної наочності призводить до гальмування, що перешкоджає утворенню нових тимчасових нервових зв'язків, необхідних для засвоєння знань. Занадто яскраві демонстрації, використані для того, щоб активізувати учнів, можуть спричинити надмірне збудження, яке перешкоджатиме засвоєнню уроку.

Застосування на уроках засобів наочності допомагає залучити до процесу сприймання всі аналізатори – слухові, зорові, рухові та ін. Чим більше аналізаторів задіяно, тим краще засвоюється матеріал. Предмети вивчення можуть впливати на учня різними властивостями, а кожен аналізатор виділяє та трансформуює в нервовий процес специфічний імпульс, тому багатство та повнота чуттєвого образу значною мірою залежать від участі в сприйманні різних аналізаторів. Пересічний предмет має 21 чуттєву ознаку, але лише сім із них органи зору можуть сприйняти (колір, форму, розміри, структуру, віддаленість, рух і його спрямованість), тому використання засобів наочності не можна зводити лише до зорового сприймання.

Якщо на аналізатори одночасно діють різноманітні властивості предмета, то, з погляду фізіології, йдеться про вплив комплексного подразника. При цьому утворюються тимчасові зв'язки між відповідними групами нервових клітин у корі великих півкуль головного мозку, що дає можливість організму реагувати на предмет як ціле. Отже, об'єднана робота різних аналізаторів є важливою умовою переходу

від реальних відчуттів, що є відображенням окремих властивостей предмета, до його цілісного сприйняття. Також спільна дія аналізаторів забезпечує відображення не тільки властивостей предметів, а й складних зв'язків між явищами.

Організація робочого місця школяра: ергономічні особливості

Основною структурною одиницею організованого освітнього простору в школі та вдома є **робоче місце школяра**. Це не тільки стілець, стіл чи парта, а й їх розміщення та обладнання відповідно до вікових та індивідуальних особливостей дитини.

Робоче місце – частина простору, обладнана необхідними засобами, в якій здійснюється трудова діяльність людини чи групи людей.

Щоб відповідати своєму призначенню, робоче місце має бути правильно організоване, його засоби та предмети праці – оптимально розташовані. Навчальне місце має бути зручним для роботи протягом робочого дня упродовж усіх років навчання. При його конструюванні та раціональному організуванні необхідно зважати на такі **вимоги**:

- антропометричні (відповідність розмірів обладнання та функціонального простору розмірам тіла школяра в статичній та динамічній);
- біомеханічні – передбачають дотримання біомеханічних умов рівноваги тіла учня,
- фізіологічні – передбачають забезпечення насамперед нормального зорового сприймання, вільного дихання, правильного кровообігу, оптимальних затрат енергії;
- естетичні – передбачають естетично правильний добір форми та кольору обладнання, меблів, оформлення, відповідне інтер'єру приміщення, раціональне впорядкування предметів на робочому столі.

Отже, з фізіолого-гігієнічного погляду оптимальні умови для роботи учня забезпечують відповідність навчального

обладнання довжині та пропорціям його тіла, збереження найменш втомливої пози та здійснення економних робочих рухів. Для забезпечення цих умов керуються загальними педагогічним, гігієнічним та психолого-естетичним принципами.

Відповідно до **педагогічного принципу** обладнання та інвентар за характеристиками та розташуванням мають сприяти проведенню освітньо-виховного процесу.

Гігієнічний принцип передбачає відповідність основних параметрів меблів, навчального обладнання та інструментів анатомо-фізіологічним можливостям учнів. Меблі повинні бути портативними, міцними, водостійкими, з малою теплопровідністю матеріалу. Світлі тони забарвлення, приємні, вишукані форми меблів, обладнання та інструментів забезпечать **психолого-естетичний принцип** організації шкільного середовища.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. Розкрийте сутність ергономічного підходу в організації освітнього процесу.
2. Назвіть ергономічні вимоги до навчального обладнання та навчального приміщення.
3. Назвіть ергономічні особливості організації робочого місця школяра.
4. Розкрийте сутність поняття «ергономічне забезпечення інформаційно-предметного середовища навчального кабінету».
5. Сформулюйте вимоги до оснащення кабінету засобами навчання та навчальним обладнанням.
6. Розкрийте поняття «санітарно-гігієнічні умови праці».
7. Які існують психологічні та фізіологічні основи використання засобів наочності в навчальному процесі?

Література

1. Гігієна навчально–виховного процесу в школі // Маруненко І. М., Неведомська Є. О., Бобрицька В. І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: Курс лекцій для студ. небіол. спец. вищ. пед. навч. закл. 2-ге вид. Київ: Професіонал, 2006. С. 442–461.

2. Гігієнічні основи організації навчальної роботи у школі // Плахтій П.Д., Підгорний В.К., Соколенко Л.С. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум. тести: навч. посіб. / за ред. П. Д. Плахтія. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2009. С. 285–299.

3. Карапузова Н. Д., Зімниця Є. А., Помогайбо В. М. Основи педагогічної ергономіки: навч. посіб. для вузів. Київ: Академвидав, 2012. 192 с.

4. Карпенко О., Загоруйко Л. Безпека життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Слово», 2016. 192 с.

5. Максименко С. Учбове навантаження і збереження здоров'я школярів. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С. 19–23.

6. Сливка Л. Здоров'язбережувальна педагогіка: навч.-метод. посіб. Івано–Франківськ: видавець Кушнір Г.М., 2016. 200 с.

7. Школа сприяння здоров'ю від А до Я: перші кроки / упор. Н. Черненко. Київ: Шк. світ, 2010. 112 с.

Тема 7. Біоритмологічні засади організації навчальної діяльності

План

1. Загальна характеристика ритмів навколишнього середовища та ритмів життєдіяльності. Сезонні зміни біоритмів. Добові ритми.

2. Поняття про працездатність учня. Основні закономірності розумової працездатності. Утома та перевтома.

3. Показники, за якими можна визначити порушення стану здоров'я учня. Профілактика утомлюваності учнів під час уроків. Валеологічний аналіз уроку.

На допомогу студенту

Під час розгляду даної теми слід звернути вагу на загальну характеристику ритмів навколишнього середовища та ритмів життєдіяльності. Особливої уваги заслуговують питання сезонних змін біоритмів та добові ритми, що безпосередньо впливає на ефективність освітньо-виховного процесу.

Добре самопочуття та працездатність людини залежить від синхронізації, тобто здатності нервової системи до дії та взаємодії різних періодичних функцій організму та від співпадання у часі ритміки організму з ритмікою навколишнього середовища. Так, встановлено, що ритм серцевих скорочень у здорової людини та ритм дихання мають співвідношення 4:1. Зміна цього співвідношення свідчить про порушення певних зв'язків в організмі, що дозволяє зробити висновок про можливі порушення його функцій і навіть здоров'я.

Біологічні ритми, або біоритми (від грецьк. «bios» і «rytmos» – життя і злагодженість) – періодичні, регулярні кількісні та якісні зміни інтенсивності перебігу фізіологічних і психічних процесів залежно від часу.

Біоритми властиві усьому живому на Землі і є передумовою їхньої нормальної життєдіяльності згідно і в унісон основним ритмам природи, обумовленим обертанням Землі навколо Сонця і Зірок і пов'язаної з ним зміни пори року, дня і ночі, впливу фаз Місяця, морських припливів і відпливів тощо.

Порушення та зміни біоритмів, які істотно впливають на психофізіологічні функції та психоемоційну сферу людини, обумовлені соціальними умовами сучасного життя, урбанізації (робота у різні зміни на виробництві, переїзди,

перельоти на великі відстані, пов'язані зі зміною часових поясів та ін.). Ці порушення можуть викликати істотні психо-емоційні напруження, неврози та навіть порушення психічного здоров'я.

Науковими дослідженнями та практичною медициною доведено, що цілий ряд хворобливих станів виникають як наслідок порушення біологічних ритмів. Такі стани отримали назву десинхронозів. Вони мають прояв, як в освітньому, так і в трудовому процесі, а також в будь-якій іншій діяльності людини, що може призвести до розвитку значної кількості захворювань.

Розрізняють **адаптивні, функціональні, ендогенні та екзогенні біоритми**. До адаптивних біоритмів відносяться добові, місячні, сезонні, річні. Завдяки їм максимальна активність та посилений обмін речовин в організмі збігаються з найсприятливішими для цього зовнішніми умовами та часом доби, місяця, року. Наприклад, у ранкові години підвищується інтенсивність більшості фізіологічних процесів і чутливість органів чуття. Сезонні ритми виявляються в організмі людини у підвищенні обміну речовин навесні та зниженні його восени та взимку. Найбільш небезпечними для хворих на хронічні серцево-судинні захворювання, за статистикою, є передранкові години (5–6 година ранку).

Найважливіший добовий ритм людини – це чергування сну та неспання. Середня тривалість сну – не менше семи годин. Утім, співвідношення сну та неспання дуже індивідуальне. У народі людей розподіляють на «жайворонків» і «сов». «Жайворонки» – це ті, хто рано прокидаються та рано лягають спати. «Сови», навпаки, спати лягають пізно та просинаються теж пізніше. «Жайворонки» – бадьорі, життєрадісні, енергійні в першій половині дня; «сови» – у другій. Людей, активність яких не має чітко вираженої залежності від періоду доби, іноді називають «голубами».

Стан організму людини залежить від її внутрішнього біоритму. Протягом доби більшість фізіологічних процесів

періодично коливається. Відомо близько 300 функцій із добовою періодичністю. Різні функції організму мають неоднаковий ритм інтенсивності.

Встановлено, що ритмічно змінюється температура тіла людини. У денні години вона підвищена (її максимальне значення припадає на 18 годину), а вночі знижується (її мінімальне значення припадає на час між першою годиною ночі та п'ятою годиною ранку). Хоча сучасна людина і створила навколо себе штучне температурне середовище, температура її тіла протягом доби коливається, як і багато років тому. Це пов'язано з тим, що вдень обмін речовин інтенсивніший, що зумовлює підвищення активності організму. Добовий ритм температури тіла досить сталий.

Базисним ритмом людини є циркадінний добовий ритм з частотою повторюваності циклу – 1 раз на добу, який притаманний більшості фізіологічних функцій людини – температурі тіла, частоті серцевих скорочень, артеріальному тиску, процесу сприймання й опрацювання інформації.

Коливання інтенсивності фізіологічних функцій відбуваються у різні періоди дня. В період з 8.30 до 11.00 активність поведінки знаходиться на найвищому рівні. Саме ранком з 9.00 до 13.00 мозок людини найбільш активно класифікує інформацію, аналізує та узагальнює її. Це пік працездатності. Другий пік наступає після 16-ї години. Двічі на добу в людини падає працездатність м'язів серця – близько 13.00–14.00 і 21.00. Тому у цей період лікарі не рекомендують виконувати важку фізичну та розумову роботу. Між 2-ю і 4-ю годиною ночі в людини знижується активність пам'яті, уваги, що слід урахувати, виконуючи роботу в нічний час.

2. Поняття про працездатність учня. Основні закономірності розумової працездатності. Утома та перевтома.

Людина працює завдяки двом своїм властивостям: здатності формувати цілеспрямовану діяльність і працездатності, у якій ця діяльність реалізується.

Працездатність – це характеристика наявних чи потенційних можливостей індивіда виконувати цілеспрямовану діяльність на заданому рівні ефективності протягом конкретного часу.

Залежно від форм трудової діяльності розрізняють **фізичну та розумову** працездатність. **Фізична** – вимагає докладання значних зусиль організму, **розумова** – характеризується значно меншим, часто незначним і нерегулярним застосуванням рухового апарату, що сприяє уповільненню обмінних процесів, застійним явищам, насамперед у м'язах ніг, погіршенню постачання мозку киснем тощо (мозок становить 1,2–1,5 % маси тіла, тому потребує більше 20% його енергетичних ресурсів).

На працездатність учнів впливають **особистісні** (тип нервової діяльності, вік, стать, стан здоров'я, емоційний стан, тренованість, мотивація) та **організаційні чинники** (умови навчання, організація робочого місця та робочої пози, відповідність засобів навчання ергономічним вимогам, режим праці та відпочинку).

Психофізіологічні особливості дітей 6–10 років помітно впливають на зміни їх фізичної працездатності протягом уроку, дня, тижня та навчального року. При плануванні освітньо-виховної роботи слід зважати на те, що чим молодші школярі, тим помітніші коливання динаміки їх працездатності.

Головним біоритмологічним принципом раціональної організації навчальної діяльності має бути суміщення навчальних занять із часом біоритмологічного оптимуму. При організації освітнього процесу необхідно враховувати основні закономірності динаміки працездатності школярів протягом уроку, навчального дня, тижня, року. Працездатність є здатністю учня діяти цілеспрямовано та досягати певних результатів.

Працездатність учнів протягом дня чи уроку нестабільна, їй властивий фазовий розвиток: входження, оптимальна працездатність та стомлення.

Фаза входження охоплює функціональну підготовку нервових і гуморальних механізмів управління майбутнім видом діяльності, поступове налаштування на потрібний динамічний стереотип, досягнення необхідного рівня вегетативних функцій організму. Її тривалість залежить від характеру діяльності. Вважають, що чим енергетично напруженіша робота, тим коротшою є ця фаза. Так, за важкої фізичної роботи вона триває 20–25 хвилин, а за розумової роботи 1,5–2,5 години. В учнів, порівняно із дорослими, ця фаза набагато коротша, що пояснюється більшою збудливістю та функціональною рухливістю нервової системи дітей.

Фаза оптимальної стійкої працездатності за фізіологічними характеристиками принципово відрізняється від фази входження. У цей період здійснюється необхідний робочий динамічний стереотип, ефективна рухова або розумова діяльність, що супроводжується стійким достатнім рівнем вегетативних функцій та оптимальними результатами діяльності. Тривалість цього періоду також залежить від віку, стану здоров'я, характеру та інтенсивності роботи. За сприятливих умов період оптимальної стійкої працездатності може тривати 70–75% робочого часу.

У міру виконання певної діяльності працездатність організму починає поступово знижуватися. Починається **фаза стомлення** (зниження працездатності), що характеризується зменшенням показників ефективності виконуваної роботи, погіршенням функціонального стану організму та розвитком втоми (останні 5–10 хвилин уроку у початковій школі).

За деяких видів діяльності, крім названих фаз, виявляється ще т. зв. фаза кінцевого пориву.

Фаза кінцевого пориву виникає тоді, коли робота закінчується у фазі оптимальної працездатності або під час її завершення. Вона характеризується терміновою мобілізацією через мотиваційну сферу додаткових сил організму, емоційним підйомом, гамуванням відчуття втоми та

підвищенням працездатності. Чим сильніші заохочувальні стимули діяльності, тим більш вираженою є фаза кінцевого пориву. У цьому випадку характер природної динаміки працездатності суттєво змінюється.

Отже, крива динаміки працездатності учнів протягом уроку має певні особливості. Фаза входження триває 5–10 хвилин і потребує відносно невеликого напруження. У період оптимальної стійкої працездатності, який продовжується 20–30 хвилин, навантаження має бути максимальним (подача нового матеріалу, його закріплення, виконання самостійної роботи тощо). Останні 5–10 хвилин уроку належать до фази стомлювання, тому навантаження треба зменшувати.

Будь-яка робота (і фізична, і розумова), якщо вона є надмірно інтенсивною та тривалою, призводить до зниження продуктивності та розвитку вираженого стомлення.

Втома – це стан організму, який характеризується зниженням його працездатності в результаті довготривалого або надмірного навантаження; закономірний процес тимчасового зниження працездатності, що виникає внаслідок тривалої, інтенсивної роботи. Науковці використовують також термін «стомленість». Стомлення та втома є об'єктивними явищами, а стомленість – суб'єктивним.

Стомленість – суб'єктивне психічне явище, яке супроводжується відчуттям слабкості та небажанням працювати. Досить часто втома розвивається внаслідок відсутності звички до систематичної праці. Щоб подолати втому необхідно відпочивати, в іншому випадку розвивається перевтома.

Перевтома – порушення нормального фізіологічного функціонування організму, що може свідчити про певне захворювання. Це проміжний між здоров'ям та хворобою стан організму, що потребує негайного педагогічного та медичного втручання.

При **перевтомі** зміни, які відбуваються в організмі, не проходять ні при короткотривалому відпочинку, ні при переключенні на новий вид діяльності.

Початковими ознаками перевтоми є зміни в поведінці учня – нестриманість, роздратованість, стійке зниження працездатності, опору організму до захворювань; як наслідок – поява головного болю, порушення сну. Негативний вплив перевтоми, особливо хронічної, яка є наслідком перевантажень, призводить до погіршення стану здоров'я учня.

Утомлюваність – це суб'єктивний індивідуальний показник, який характеризує функціональну «коштовність» уроку для кожного учня.

З метою забезпечення високого рівня працездатності та зниження стомлюючої дії навчального навантаження на організм школярів освітній процес необхідно будувати з урахуванням вікових особливостей учнів і тих фізіологічних процесів, що відбуваються в організмі в ході учіння.

Так, на початку навчального року працездатність школярів невисока. Після літніх канікул учні поступово адаптуються до навчання, і тільки через певний час працездатність досягає максимуму.

Збереженню працездатності на високому рівні протягом тривалого часу допомагають канікули – осінні, зимові, весняні. Літні канікули є необхідними для відновлення фізіологічного стану учнів, тому що на кінець навчального року відбувається накопичення втоми, тобто виникає перевтома, і працездатність знижується. А показники уваги та пам'яті є найбільш високими з жовтня по січень. До березня вони поступово спадають. Починаючи з травня, розумова працездатність знаходиться на низькому рівні.

Зміна фізичної і розумової працездатності відбувається також протягом недільного циклу. У понеділок вона найбільш низька. Потім помітно зростає, досягає піку в середу, а в п'ятницю та суботу відбувається спад працездатності.

3. Показники, за якими можна визначити порушення стану здоров'я учня. Профілактика утомлюваності учнів під час уроків. Валеологічний аналіз уроку

Контроль за станом здоров'я учнів класу здійснює класний керівник спільно з медичним працівником. У класному журналі на останній сторінці узагальнюються відомості про здоров'я учнів протягом навчального року у формі наступних показників:

Індекс здоров'я – відсоток не хворіючих дітей протягом навчального року (в нормі 70–80%, фактично – 17–30%).

Кількість часто хворіючих дітей (більше 3–4 разів на рік).

Кількість дітей з хронічними захворюваннями та перелік цих захворювань (особливість останніх років – збільшення числа «дорослих хвороб»: хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунку, гіпертонічна хвороба тощо).

Відомості про стан здоров'я учнів класу та школи обговорюються на педагогічній раді і, спільно з медичним працівником і Центром Держсанепіднагляду, складається комплексний план з охорони здоров'я школярів.

Щорічно мільйони дітей і підлітків проходять медичний огляд. Мета цих оглядів – виявлення осіб, які потребують лікувальних та оздоровчих заходів. Крім того, вони дають можливість визначити потребу в медичних кадрах та мережі лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ). У сукупності їх результати дають характеристику стану здоров'я всього підростаючого покоління.

Комплексна оцінка стану здоров'я кожної дитини чи підлітка з віднесенням до однієї з «груп здоров'я» дається з обов'язковим урахуванням всіх перерахованих критеріїв. Це угруповання дозволяє проводити порівняльну оцінку стану здоров'я різних контингентів, як на момент обстеження, так і при динамічному контролі, для перевірки ефективності проведених профілактичних і лікувальних заходів.

Виділяють п'ять груп здоров'я дитячого населення. Залежно від приналежності до тієї чи іншої групи здоров'я

діти та підлітки потребують диференційованого підходу при розробці комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Перша група – здорові діти, з нормальним розвитком і нормальним рівнем функцій – діти, що не мають хронічних захворювань; не хворіли або зрідка хворіли за період спостереження; мають нормальний, відповідний віку, фізичний і нервово-психічний розвиток (здорові діти, без відхилень).

Для осіб, які входять у першу групу здоров'я, навчальна, трудова і спортивна діяльність організовується без ніяких обмежень. Лікар-педіатр здійснює їх профілактичний огляд у планові терміни, а лікарські призначення складаються зазвичай з загальнооздоровчих заходів, що надають тренувальних дій на організм.

Друга група – здорові діти, але мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність до гострих і хронічних захворювань – діти, які не страждають хронічними захворюваннями; мають деякі функціональні та морфологічні відхилення; часто (4 рази на рік і більше), або тривало (більше 25 днів по одному захворюванню) хворіють (здорові, з морфологічними відхиленнями та зниженою опірністю).

Діти і підлітки, що входять у другу групу здоров'я (так звана група ризику), вимагають більш пильної уваги лікарів. Даний контингент потребує комплексу оздоровчих заходів, спрямованих на підвищення резистентності організму неспецифічними засобами:

- 1) оптимальна рухова активність;
- 2) загартовування природними чинниками;
- 3) раціональний режим дня,
- 4) додаткова вітамінізація продуктами харчування і т. д.

Терміни повторних медичних оглядів встановлюються лікарем індивідуально з урахуванням спрямованості відхилень у стані здоров'я та ступеня резистентності організму.

Третя група – діти, хворі хронічними захворюваннями в стані компенсації, із збереженими функціональними

можливостями організму – діти, які мають хронічні захворювання або з вродженою патологією в стадії компенсації, з нечастими та не важкого ступеню загостреннями хронічного захворювання, без вираженого порушення загального стану та самопочуття (хворі в стані компенсації).

Четверта група – діти, хворі хронічними захворюваннями в стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями – особи з хронічними захворюваннями, вродженими вадами розвитку в стані субкомпенсації, з порушеннями загального стану та самопочуття після загострення, із затяжним періодом реконвалесценції після гострих захворювань (хворі в стані субкомпенсації).

П'ята група – діти, хворі на хронічні захворювання в стані декомпенсації, зі значно зниженими функціональними можливостями організму – діти, хворі на важкі хронічні захворювання в стадії декомпенсації, зі значним зниженням функціональних можливостей (хворі в стані декомпенсації). Як правило, діти даної групи не відвідують дитячі установи та не охоплені масовими медичними оглядами.

Діти і підлітки 3-й, 4-й і 5-ї груп здоров'я перебувають на диспансерному спостереженні у лікарів різних спеціальностей, вони отримують ту чи іншу лікувальну та профілактичну допомогу, обумовлену наявною патологією та ступенем компенсації. У дитячих установах для них створюється щадний режим дня, подовжена тривалість відпочинку та нічного сну, обмежується обсяг та інтенсивність фізичних навантажень та ін. При необхідності вони направляються у спеціальні дитячі та підліткові установи, де з урахуванням особливостей патології цілеспрямовано здійснюється лікування та освітньо-виховний процес.

Як відомо, протягом доби також відбувається коливання активності фізіологічних систем людини, що знаходить вираз у зміні температури тіла, артеріального тиску, ЧСС, секреції деяких гормонів та ін. У повній мірі це стосується і показників розумової працездатності людини. Чисельні

дослідження показали, що у більшості людей протягом доби двічі відбуваються підвищення розумової працездатності, а саме з ранку (10–12 або 11–13 год.) та після обіду (15–17 або 16–18 год.). На сучасному етапі надмірного психоемоційного та розумового навантаження виникає втома. Так, в учнів другого класу втома виникає вже всередині понеділка та четверга, хоча враховуючи біоритм має підвищуватись, а наприкінці цих днів кількість учнів з різко виразною втомою (II стадія) збільшується відповідно до 77,3% та 50%.

У людини розрізняють **фізичну та психоемоційну втому**. Навчальна діяльність молодших школярів безпосередньо пов'язана з виникненням обох видів втоми. **Фізична втома** є наслідком довготривалого й одноманітного фізичного навантаження. **Психоемоційна втома** є результатом емоційної напруги, яка пов'язана з діяльністю нервової системи та головного мозку.

Проблему втоми розв'язують у три етапи: виявляють її причини та механізми розвитку; діагностують втому та оцінюють працездатність; розробляють методи профілактики втоми.

За різних видів м'язової діяльності **основними причинами** розвитку втоми є сукупність порушень в основних функціональних системах організму: нервово-м'язовому апараті; центральній нервовій системі; ендокринній системі; системах кровообігу та дихання.

Значення кожної причини втоми змінюється залежно від характеру, інтенсивності та тривалості трудової діяльності. Наприклад, втома швидко розвивається у разі монотонної, статичної та сенсорно збідненої діяльності.

Втома – це складний процес тимчасових зрушень в фізіологічному та психологічному стані учня в результаті напруженої або тривалої роботи. Вона характеризується **об'єктивними та суб'єктивними показниками**.

До **об'єктивних показників** втоми можна віднести: розлад сну, головний біль, прискорення ЧСС, підвищення

або зниження пітливості, можуть тремтіти повіки, руки, можливе виникнення болю у ділянці серця та шлунку.

Суб'єктивною ознакою втоми є відчуття втомленості, яке для учня є своєрідним психічним станом. Його компоненти: відчуття знесилення, коли учень відчуває, що не в змозі належним чином продовжити роботу; нестійкість та відволікання уваги; порушення в моторній сфері – рухи сповільнюються або навпаки стають поспішними, нескордированими; спостерігається погіршення пам'яті, мислення; відбувається послаблення волі, рішучості, витримки, самоконтролю; виникає сонливість.

Слід також мати на увазі, що суб'єктивні оцінки втоми залежать від мотивації, зацікавленості в роботі, рівня домагань, відповідальності, емоційного стану. Особливу увагу необхідно приділяти якісним показникам, які більш адекватно характеризують розвиток втоми. При втомі робота, як правило, продовжується за рахунок вольових зусиль та резервних можливостей організму. Лише з часом виявляються очевидні ознаки втоми: рухи учня стають неточними, порушується координація, можуть спостерігатися зайві рухи. Залежно від функціональних зрушень в організмі розрізняють чотири ступені втоми.

Втома першого ступеня (мало виражена), або фаза початкових порушень реакцій, мало чим відрізняється від вихідного функціонального стану. Симптомами такої втоми є помилки при виконанні точних рухів з незначними м'язовими зусиллями у зв'язку з невідповідністю силових дій з боку учня. При цьому завдання з помірними та максимальними зусиллями виконуються без істотних змін.

Втома другого ступеня (помірна) характеризується незначним зниженням працездатності та витривалості, загальна працездатність близька до вихідного рівня. Зрушення виявляються у збільшенні кількості помилок при виконанні дій, які вимагають незначних або максимальних м'язових зусиль. При цьому перші виконуються з надмірними

зусиллям, а другі – з меншими порівняно з вихідними значеннями.

Втома третього ступеня (виражена) характеризується відчутним зменшенням працездатності та витривалості рухового апарату. Час реакції збільшується, швидкість оптимальних і максимальних зусиль зменшується. Мінімальні м'язові зусилля виконуються з надмірною силою в 2–2,5 рази, тобто мають місце чітко виражені парадоксальні реакції. Загальна працездатність зменшується.

Втома четвертого ступеня (сильно виражена) супроводжується ультра-парадоксальними реакціями. Всі позитивні сигнали учнем не сприймаються, а негативні викликають позитивні реакції, що призводять до помилок, травм.

В стані мало вираженої та помірної втоми трудова діяльність можлива, оскільки вона підвищує тренованість організму та може продовжуватися протягом третини навчального часу.

При вираженій і сильно вираженій втомі працездатність знижується, фізіологічна ціна роботи значно підвищується, а відповідальні процеси протягом 16–24 годин після роботи можуть бути недостатні, у зв'язку з чим несприятливі зрушення в організмі акумулюються. Якщо ці зрушення не проходять і за вихідні дні, то розвивається хронічна втома (перевтома). Якщо відновлювальний процес триває не більше 10–15 хв. то ступінь втоми незначний. Якщо період відновлення – 0,5 год. – середній ступень втоми. При сильній втомі – до 24 год.

Зміни в організмі, пов'язані із втомою, мають тимчасовий характер і зникають при зміні діяльності або в процесі відпочинку. Освітній процес не повинен виключати втому, але має вибудовуватися таким чином, щоб віддалити її прихід і, найголовніше, попередити виникнення перевтоми.

Для запобігання зниженню працездатності учнів під час уроків рекомендовано такі **способи профілактики втоми**:

- оптимізація умов проведення уроку шляхом забезпечення сприятливого мікроклімату, освітленості, раціональних робочих поз, чергування діяльності та відпочинку;

- переважне використання першої сигнальної системи, а також методу перемикання аналізаторів, особливо на початку вивчення нової теми;

- проведення фізкультурних пауз (у початкових класах – на кожному уроці, у старших – на четвертому та п'ятому уроках);

- відповідність навчальних і наочних засобів та методів їх використання ергономічним вимогам;

- урахування вікових можливостей учнів при визначенні ступеня складності певних елементів навчального навантаження;

- скорочення тривалості уроку в першому класі до 35 хвилин;

- формування позитивної мотивації та сприятливого емоційного клімату в класі.

Хвилина активного відпочинку учня – це 10 хвилин стійкої уваги та більш повноцінної роботи! На уроках письма, мови, читання та математики фізкультхвилинка необхідно проводити через кожні 15 хвилин уроку. Ефективність «оздоровчої» дії фізкультхвилинки напряму залежить від їх емоційного забарвлення. Щодо «хвилинки тиші», то цю форму відпочинку краще проводити із заплющеними очима.

Запорукою нормального функціонального стану учнів у процесі навчальної діяльності, можливості підтримувати розумову працездатність на високому рівні та запобігати передчасному стомленню є правильна організація уроку, рівень його гігієнічної спрямованості. Учителю потрібно завжди пам'ятати, що завдання школи не тільки дати дитині необхідну освіту, а й зберегти в процесі навчання її здоров'я.

Схема аналізу уроку з позицій здоров'язбереження

1. Дотримання гігієнічних норм і вимог щодо організації уроку (температура й свіжість повітря, раціональність освітлення класу та дошки, наявність/відсутність монотонних, неприємних звукових подразників тощо).

2. Створення позитивного емоційного настрою та робочої атмосфери в класі.

3. Забезпечення високого рівня мотивації навчально-пізнавальної діяльності протягом уроку (інтерес до занять, прагнення більше дізнатися, радість від участі у спільній праці, інтерес до матеріалу, що вивчається).

4. Використання різноманітних видів навчальної діяльності (норма 4–7 видів за урок, середня тривалість 7–10 хв.).

5. Застосування різних методів викладання: словесний, наочний, аудіовізуальний, самостійна, групова робота та ін. (норма – не менше трьох). Чергують види викладання не пізніше ніж через 10–15 хвилин.

6. Відповідність методів і форм навчання до змісту навчального матеріалу, а також психофізичних і навчальних можливостей дітей.

7. Упровадження методів навчання, що сприяють активізації ініціативи та творчого самовираження учнів:

- методи вільного вибору (вільна бесіда, вибір способів дії та взаємодії, свобода творчості та ін.);
- активні методи (учні в ролі вчителя, обговорення в групах, рольова гра, дискусія, дослідження);
- методи, спрямовані на самопізнання та розвиток (інтелекту, емоцій, спілкування, уяви, самооцінки та взаємооцінки).

8. Надання дозованої допомоги учням у разі утруднень, створення «ситуації успіху».

9. Використання засобів навчання (зокрема ІКТ) відповідно до гігієнічних вимог.

10. Спостереження за посадкою учнів, за чергуванням поз відповідно до виду роботи.

11. Позбавлення учнів зорової втоми, фізичного напруження, за допомогою різноманітних прийомів (фізкультпаузи, рухливі ігри, динамічні паузи).

12. Зміст навчального матеріалу під час уроку повинен сприяти формуванню в учнів валеологічної культури та потреби в здоровому способі життя.

13. Методи контролю й оцінювання знань учнів під час уроку повинні забезпечувати збереження їхнього психічного здоров'я.

14. Створення сприятливого психологічного клімату, гуманних стосунків у системі «педагог-учень» (прийоми психоемоційної розвантаження: гумор, посмішка, прислів'я, музичні хвилинки тощо).

15. Характер, обсяг, диференційованість домашніх завдань повинні відповідати реальним навчальним можливостям, індивідуальним особливостям і здібностям учнів.

Валеологічні критерії уроку

1. Особистісно орієнтований підхід у навчанні (облік індивідуальних особливостей учнів, уміння працювати в групі, повільність, рухливість тощо).

2. Емоційний фон уроку (стимулювання діяльності, стилі спілкування, невербальні засоби спілкування, мова вчителя).

3. Побудова уроку з урахуванням особливостей каналів сприйняття (аудіальний, візуальний, кінестетичний) і типу мислення (логічний, образно-емоційний, інтуїтивний).

4. Чергування видів діяльності.

5. Профілактичні заходи:

– динамізація робочої пози учнів (фізичні паузи, музичні, танцювальні паузи, застосування конторок за методикою В.Ф. Базарного);

- зняття зорової напруги та профілактика короткозорості (за методикою В.Ф. Базарного, М. Норбекова);
- точковий масаж;
- дихальні вправи.

6. Дотримання санітарно-гігієнічних норм (світловий, температурний режим, колірна гамма приміщення, розсаджування учнів відповідно до норм зросту, стану здоров'я).

Гігієнічні критерії раціональної організації уроку (за Н.К. Смірновим)

№ п/п	Фактор уроку	Рівні гігієнічної раціональності уроку		
		Раціональний	Недостатньо раціональний	Нераціональний
1.	Щільність уроку	Не менше 60% і не більше 75–80%	85–90%	більше 90%
2.	Число видів навчальної діяльності	4–7	2–3	1–2
3.	Середня тривалість різних видів навчальної діяльності	Не більше 10 хв.	11–15 хв.	Більше 15 хв.
4.	Частота чергування різних видів діяльності	Зміна не пізніше, ніж через 7–10 хв.	Зміна через 11–15 хв.	Більше 15 хв.
5.	Число видів викладання	Не менше 3	2	1
6.	Чергування видів викладання	Не пізніше ніж через 10–15 хв.	Через 15–20 хв.	Не чергуються
7.	Число емоційних розрядок	2–3	1	немає

8.	Місце і тривалість застосування ТЗН	У відповідності з гігієнічними нормами	З частковим дотриманням гігієнічних норм	У довільній формі
9.	Чергування пози	Поза чергується у відповідності з видом роботи. Учитель спостерігає за позою учнів	Є випадки невідповідності пози виду роботи. Вчитель інколи контролює позу учнів	Здебільшого невідповідність пози виду роботи
10.	Фізкультхвилинки	Дві за урок з 3 легких вправ по 3–5 повторень кожної	Одна за урок з недостатньою тривалістю	Відсутні
11.	Психологічний клімат	Переважають позитивні емоції	Є випадки негативних емоцій. Урок емоційно індиферентний.	Переважають негативні емоції
12.	Момент наставання стомлення по зниженню навчальної активності	Не раніше ніж через 40 хв.	Не раніше ніж через 35–37 хв.	Менше ніж через 30 хв.

Запитання для повторення та самоперевірки

- Надайте загальну характеристику ритмів навколишнього середовища та ритмів життєдіяльності.
- Розкрийте поняття «сезонні зміни біоритмів».
- Розкрийте поняття «добові ритми».
- Схарактеризуйте поняття «працездатність учня».
- Назвіть основні закономірності розумової працездатності.
- Порівняйте поняття «утома» і «перевтома».

7. Назвіть показники, за якими можна визначити порушення стану здоров'я учня.

8. Сформулюйте основні профілактичні правила запобігання утомлюваності учнів під час уроків.

9. Назвіть валеологічні критерії уроку.

Література

1. Біоритми і режим дня дітей та підлітків. Плахтій П. Д., Підгорний В. К., Соколенко Л. С. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум. тести: навч. посіб. / за ред. П.Д. Плахтія. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2009. С. 165–185.

2. Богосвятська А. «Ранок» і «вечір» уроку як гармонійна зміна природних психофізіологічних фазових станів дитини. *Зарубіжна література в школах України*. 2016. № 10. С. 10–18.

3. Охорона життя і здоров'я дітей: Ч. 2. Культура здоров'я молодшого школяра. 1–4 класи: Програма та методичні поради для вчителів початкової школи / уклад. В.І. Шахненко. Київ: ІСДО, 1995. 192 с.

4. Працездатність учня // Кондратюк С. М., Павлущенко Н. М. Основи здоров'я, 1–4 класи: матеріали до уроків: навч. посіб. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. С. 105–111.

5. Природовідповідний зміст здорового способу життя молодших школярів, заснований на біоритмологічному ґрунті // Кондратюк С. М.. Інтегрований підхід до формування у молодших школярів здорового способу життя: здоров'язбережувальне виховання: навч. посіб. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2013. С. 68–76.

6. Роль біоритмів у забезпеченні життєдіяльності людини // Желібо Є. П. Безпека життєдіяльності: підручник / Є.П. Желібо, В.В. Зацарний. Київ: Каравела, 2007. С. 69–73.

7. Сливка Л. Здоров'язбережувальна педагогіка: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: видавець Кушнір Г. М., 2016. 200 с.

8. Сливка Л. В. Екологія дитинства: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР, 2014. 164 с.

9. Сливка Л. Організація здоров'язберігаючого середовища молодшого школяра: теоретичні й практичні аспекти. *Гірська школа Українських Карпат*. Івано-Франківськ, 2014. № 11. С. 44–47.

10. Сливка Л. Теоретичні й практичні засади організації уроку в початкових класах: здоров'язберігаючий аспект. *Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка*. Вип. L. Івано-Франківськ, 2013. С. 145–149.

11. Яцук Г. Ф., Бабин І. І., Барна Л. С., Страшнюк Н. М. Здоров'я – найбільше благо. III частина. Допитливим про основи здоров'я. Тернопіль: Астон, 2004. 152 с.

Тема 8–9. Практики формування психічного здоров'я в процесі освітньо-виховної роботи закладу загальної середньої освіти

План

1. Поняття про психічне здоров'я індивіда як стан інтелектуально-емоційної сфери. Основні принципи формування індивідуального психічного здоров'я. Основні критерії психічного здоров'я.

2. Емоційні аспекти психічного здоров'я, ознаки емоційно здорової людини.

3. Інтелектуальний аспект психічного здоров'я, ознаки інтелектуально здорової людини. Вплив емоцій на здоров'я. Спілкування – складова психічного здоров'я людини. Валеологічні аспекти конфліктології.

4. Набуті чинники, які знижують рівень індивідуального психічного здоров'я: психостреси, психотравми, мобінг, зомбування, шкідливі звички (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків), вплив мобільних телефонів, гіподинамії.

5. «Шкільний» або дидактогенний неврози. Психофункціональні особливості розумової праці.

6. Прийоми самодопомоги: психологічні та психофізіологічні. Методи релаксації. Антистресові вправи.

1. Поняття про психічне здоров'я індивіда як стан інтелектуально-емоційної сфери. Основні принципи формування індивідуального психічного здоров'я. Основні критерії психічного здоров'я

Поняття про здоров'язбереження не обмежується уявленням про зміцнення лише соматичного (тілесного) здоров'я учнів. Важливе значення надається збереженню психічного, духовного та соціального здоров'я дітей. Це вимагає створення у закладі загальної середньої освіти особливої комфортної атмосфери, яка б відкрила кожній дитині позитивний простір для особистісного зростання в інтелектуальній, духовній та соціальній сферах. На досягнення цієї мети мають бути спрямовані зусилля адміністрації, вчителів, медичної та психологічної служб, батьків – тобто всіх учасників освітньо-виховного процесу. У цьому аспекті надзвичайно важливою є діяльність психологічної служби кожного закладу загальної середньої освіти. Пріоритетними завданнями цієї служби є:

- збереження психічного здоров'я учнів в процесі навчально-пізнавальної діяльності;
- психологічна діагностика, вибір і застосування методів корекції;
- психологічне консультування й освіта учнів і вчителів;
- психологічна просвіта батьків;
- просвітницько-профілактична діяльність серед вчителів та учнів.

Розуміючи, що здоров'я здебільшого залежить від самої людини, її свідомості, педагоги мають приділяти значну увагу формуванню в учнів позитивного ставлення до влас-

ного здоров'я. Основою такої діяльності є певна система взаємодії з учнями: організація просвітницької роботи, залучення учнів до різних видів оздоровчої діяльності, виховання природнього ставлення до самовдосконалення. Реалізація необхідних здоров'язбережувальних технологій щодо свідомого ставлення до здоров'я базується на отриманні учнями необхідних знань, умінь та навичок фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я.

Значна роль у розвитку навичок здорового способу життя належить позаурочній роботі з учнями. Для активної соціалізації більшості з них важливим є досягнення успіху та самореалізація в різних видах діяльності. Серед них: клубні форми роботи, екскурсії, конкурси, ігри, валеологічні акції, діяльність громадських організацій. До активних форм і методів, що сприяють формуванню в учнів навичок критичного мислення, ініціативи та творчості, належать: ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним спрямуванням, робота над проектами «Я і моє здоров'я», психолого-педагогічний семінар, просвітницькі бесіди, лекції, методи вправ, спрямованих на розвиток навичок контролю та самоконтролю, ефективного спілкування, розв'язання конфліктів, спільної діяльності та співробітництва.

Однією з основних складових успіху у збереженні та зміцненні здоров'я школярів є позитивний психологічний та емоційний настрій. Він залежить від самопочуття у школі, сім'ї, колі друзів. Від того, яким чином, організоване педагогічне середовище, залежить психічний та духовний світ учнів, їхнє бажання самовдосконалюватися та вести здоровий спосіб життя. Некомфортні психологічні умови вдома та в школі можуть призвести до появи в дитини симптомів різних захворювань: органів дихання, шлунково-кишкового тракту, алергії та ін. Якщо батьки та вчителі не намагаються з'ясувати причини такого стану дитячого організму та усунути їх,

стан здоров'я дитини погіршується та хвороба може перейти в хронічну форму.

Конкретні кроки щодо створення комфортного клімату в класі починаються з аналізу результатів діагностування стану здоров'я учнів. Отримані дані заносяться до «Паспорту здоров'я класу». Вони містять відомості про рівень фізичного розвитку, вроджені вади, наявність хронічних захворювань, взаємовідносини у сім'ї, рівень духовної культури, темперамент, особливості характеру, рівень адаптованості дитини до колективу, рівень розумового розвитку, рівень самоконтролю, здібності та захоплення, наявність або відсутність шкідливих звичок та ін. Крім того, обов'язково фіксується наявність в учнів відхилень у стані здоров'я, слабка пам'ять, сколіоз, послаблений зір, порушення постави тощо. Такі паспорти допомагають вчителю спланувати освітньо-виховний процес з урахуванням рівня фізичного, психічного, духовного та соціального розвитку кожного учня, здійснювати постійні спостереження за динамікою змін, що відбуваються у стані здоров'я школярів. Так, наприклад, на основі аналізу фізичного здоров'я можливо сформулювати декілька груп учнів з метою диференційованого підходу до їх навчання на уроках та в позаурочний час. Ослаблені фізично діти мають отримувати менше фізичне навантаження, ніж здорові.

За станом психічного здоров'я можна умовно виділити групи дітей з переважаючими рисами нестійкого, гіпертивного, демонстративного та збудженого характеру. Крім того, обов'язково потрібно брати до уваги певний відсоток дітей, яким властивий підвищений рівень реактивної тривожності та труднощів у спілкуванні. Всі ці діти потребують постійної уваги педагога. Досконале володіння даними про стан здоров'я учнів одночасно з валеологічною освітою та організацією практичної діяльності учнів, пов'язаною з оволодінням навичками здорового способу життя, допомагає вчи-

телеві постійно корегувати та покращувати стан здоров'я школярів.

Для оцінки рівня психічного здоров'я школярів використовується класифікація, яку запропоновано Інститутом охорони здоров'я дітей та підлітків АМП України, що передбачає розподіл на п'ять груп:

1. Здорові та оптимально адаптовані;
2. Ознаки напруження адаптаційних механізмів;
3. Напруження та перенапруження адаптаційних механізмів, головним чином у формі астено-невротичних проявів, девіантної поведінки та інших стадій відносної компенсації;
4. Субкомпенсація, ознаки «зривів» адаптаційних механізмів;
5. Хворі, які мають певні клінічні прояви, декомпенсація внаслідок «зламу» адаптаційних механізмів, необхідна активна терапія та госпіталізація.

У зв'язку з тим, що дитина знаходиться в процесі постійного розвитку, взаємини з нею повинні визначатися віковими особливостями. На різних вікових етапах розвитку спостерігаються різноманітні хвилювання.

Зауважимо, що психологію дитини неможливо оцінити поза контекстом сім'ї. Важливим для психічного здоров'я дитини є психологічний клімат родини. Він суттєво впливає на дитину, спричиняє стан комфорту або ж дискомфорту. Деякі батьки не лише не можуть бути взірцем для своїх дітей, а й негативно впливають на їхній психічний стан.

Вивчення дитячих неврозів свідчить, що вони мають дуже тісний зв'язок із психогенною дією сварок між батьками у присутності дітей. Лікарі-педіатри на сьогодні зауважують про значне зростання захворювань, які раніше були властиві тільки дорослим, що постійно перебувають у стресових ситуаціях.

Для сучасної дитини стресова ситуація – це все, що є буденним для дорослого, який не може або не бажає створювати спеціальний режим для ще незміцнілого організму

дитини. Батьки закладають підвалини майбутнього своєї дитини. Це потребує часу, старань, любові, сімейної злагоди, економічних статків. Але найголовнішим є світла і щира любов до дитини, – «цемент» вашого єднання, гарантія вашого щастя, взаєморозуміння, наріжний камінь батьківського гуманізму. Підхід, який використовується на практиці, полегшує оцінку ступеня шкідливості психосоціальних факторів, під впливом яких знаходиться дитина.

2. Емоційні аспекти психічного здоров'я, ознаки емоційно здорової людини

Емоційний аспект психічного здоров'я – це психічний стан людини, якій дає їй можливість адекватно зрозуміти, як вона себе почуває, який в неї настрій. Емоційно здорові люди вміють керувати своїми почуттями, емоціями та настроєм, що робить їх привабливими для оточуючих і створює комфортне мікросередовище навколо них.

Ознаками емоційно здорової людини є :

- 1) пристосування та адаптація до різноманітного соціального та психологічного оточення;
- 2) дбайливе ставлення до власного здоров'я;
- 3) відчуття цінності життя;
- 4) розуміння, що вона є центром Всесвіту («тільки я, і все для – мене»);
- 5) співчуття до оточуючих та турбота про них;
- 6) безкорисливість, не егоїстичність по відношенню до інших (думати не тільки про себе, а й про інших);
- 7) здатність до глибоких почуттів в особистих стосунках;
- 8) вміння контролювати свої думки та тіло, що дозволяє зробити оптимальний (найкращий) вибір для здоров'я.

Психологи кажуть, що найважливішим показником, що визначає успішність людини, є її емоційна зрілість. Цей показник є значно важливішим, ніж рівень IQ. Що саме робить людину успішною? Чому одним вдається досягати видатних результатів, а іншим – можливо, не менш обдаро-

ваним та розумним – не вдається? Емоційна зрілість – важлива характеристика, від якої залежить успішність людини і в соціальному, і в особистому житті. Якщо людина неспроможна контролювати свій емоційний світ, вона не усвідомлює можливостей та обмежень своєї особистості і, отже, позбавлена таких важливих рис як надійність та стабільність.

Ознаки емоційно зрілої особистості: відкритість та готовність до змін. Емоційно зрілі люди не бояться змін. Вони розуміють, що зміни є необхідною складовою життя – і пристосовуються до них:

Самоусвідомлення. Емоційно зрілі люди добре знають свої сильні та слабкі сторони. Отже, розуміють, у яких справах можуть бути найбільш ефективними та чого їм ще потрібно навчитися. Вони знають, яке саме робоче середовище буде оптимальним для їхнього стилю роботи.

Емпатія. Емоційно зрілі люди здатні розуміти почуття інших людей, поважати їхні емоції, співчувати та співпереживати. Відтак, вони можуть ставити себе на місце інших людей і не сприймати прояви емоцій як особисту образу, що дуже важливо в конфліктних ситуаціях.

Відкидання перфекціонізму. Емоційно зрілі люди знають, що досконалість – це недосяжний ідеал. Вони націлені на найкращий результат, але усвідомлюють обмеження, пов'язані з реальною ситуацією, і не впадають у відчай через недоліки, які вони добре бачать. Водночас вони здатні вчитися на своїх помилках.

Врівноваженість. Емоційно зрілі люди вміють підтримувати баланс між особистим і професійним життям, не впадаючи в жодні крайнощі. Вони добре харчуються, достатньо сплять і мають інтереси поза своєю роботою.

Цікавість і здатність радіти. Емоційно зрілим людям властива цікавість до зовнішнього світу, вони схильні його вивчати та знаходити в ньому багато приводів для захоплення. Вони не схильні судити; натомість вони налаштовані

вивчати можливості. Вони ставляють запитання та відкриті для нових рішень.

Вдячність. Люди з високим рівнем емоційної зрілості завжди почуваються вдячними та постійно знаходять підстави для цього. Для них світ ніколи не буває «напівпорожньою склянкою». Вони вдоволені своїм життям і завжди налаштовані позитивно. Такі люди знають, як зробити світ кращим.

Тим, хто не може дати лад власним емоціям, складно розуміти почуття інших людей. А це неминуче призводить до проблем у спілкуванні. І не має значення, наскільки людина кмітлива чи освічена, наскільки у неї високий IQ – якщо вона неспроможна розуміти почуття інших людей, то не зможе побудувати ефективні стосунки ні в сім'ї, ні в освітньому середовищі.

Концепцію емоційної зрілості вперше було сформульовано в 90-х рр. XX ст. психологами Єльського університету. На сьогодні дослідники розвивають цю концепцію в різних напрямках – наприклад, вивчають, як емоційна зрілість впливає на професійне життя людини – її кар'єру, взаємодію в колективі та продуктивність праці.

3. Інтелектуальний аспект психічного здоров'я, ознаки інтелектуально здорової людини. Вплив емоцій на здоров'я. Спілкування – складова психічного здоров'я людини. Валеологічні аспекти конфліктології

Інтелектуальний аспект психічного здоров'я свідчить про здатність людини усвідомлювати реальність зовнішнього світу навколо себе та розробляти оптимальні стратегії та спосіб життя. Проявами інтелектуального здоров'я не є беземоційність та безконтрольність. Воно дає змогу людині нормально реагувати на життєві зміни, знаходити оптимальний вихід з критичної ситуації, долати втрати в своєму житті без істотної шкоди для свого здоров'я.

Ознаки інтелектуального здоров'я:

1) здатність використовувати свободу вибору дій та вміння застосовувати її для самовдосконалення:

2) вміння встановлювати та розвивати міжособистісні стосунки (творчі, дружні, родинні, сімейні, виробничі, інтимні);

3) здатність із розумінням сприймати мотиваційні установки, думки та індивідуальність інших людей та ін.

Емоції є біологічною системою пристосування організму людини до умов соціального середовища. Виявляються емоції у нашому ставленні до тих чи інших процесів чи явищ, які ми сприймаємо. При цьому емоції можуть бути позитивними – приємними, або негативними – неприємними. Розрізняють емоції вищі, такі, як естетичні, етичні, творчі, або нижчі, пов'язані з потребами організму у воді, їжі, продовженні роду тощо.

Позитивні та негативні емоції супроводжують нас у всіх сферах життя. У побуті, під час навчання, на виробництві наша діяльність супроводжується емоціями, які відображають ставлення до цієї діяльності. Сила прояву емоцій, їх спрямованість та вплив на психіку людини індивідуальні. Одні й ті ж явища викликають у людей різні емоції. Те, що одному приносить радість, може бути неприємне іншому. Але загальним є те, що негативні емоції пригнічують психіку, притлумлюють творчу активність, знижують працездатність.

Як відомо, емоції формуються підкорковими відділами мозку участю вегетативної нервової системи, тому свідомість не завжди може подолати гнітючу дію негативних емоцій, бо вони пов'язані з фізіологічними процесами в організмі, які не контролюються корою головного мозку. У результаті тривалого впливу негативних емоцій можливе захворювання нервової системи – невроз і різні тілесні захворювання.

Нервова система, як і інші системи організму, має захисні механізми, які запобігають її перевантаженню. Це передусім реакція гальмування нервових центрів мозку, яке

в нормальних умовах життєдіяльності організму включає активну діяльність кори головного мозку, яка сприймає зовнішні відчуття. Приходить сон – мозок відпочиває. Також до механізмів захисту мозку належить процес втомленості (тимчасове зниження працездатності організму внаслідок інтенсивної або тривалої роботи, яке виявляється в зниженні кількісних та якісних показників роботи та погіршенні координації робочих функцій) і шок (сукупність загрозливих ознак, що спричиняють порушення нервової регуляції життєво важливих процесів – розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин).

Уся система ставлення людини до інших людей реалізується у спілкуванні. Поняття «спілкування» є одним із центральних у системі психічного здоров'я. Спілкування – увесь спектр зв'язків і взаємодій людей у процесі духовного та матеріального виробництва, спосіб формування, розвитку, реалізації та регуляції соціальних відносин і психологічних особливостей окремої людини, що здійснюється через безпосередні чи опосередковані контакти, в які вступають особистості та групи.

Особистість у контексті спілкування реалізується на таких рівнях:

1. Спілкування – взаємовплив. Становлення та розвиток особистості за таких умов є результатом психологічного впливу одного суб'єкта на іншого у процесі взаємодії, діалогу.

2. Спілкування – діяльність. Йдеться про включення соціально-психологічного досвіду в практику спілкування, реалізацію діяльнісної сутності спілкування, в якому особистість є його учасником, унікальною та неповторною індивідуальністю, суб'єктом діяльності.

3. Спілкування – обмін інформацією. Становлення особистості відбувається у процесі реалізації її комунікативних здібностей, якостей, умінь, комунікативної програми поведінки.

4. Спілкування – сприймання людьми одне одного. На цьому рівні реалізуються перцептивно-рефлексивні, емоційно-емпатійні можливості особистості, виникає взаєморозуміння (непорозуміння) між учасниками спілкування.

5. Спілкування – міжособистісні відносини.

Одним з найбільш явних та очевидних ознак нестачі спілкування та незадовільних соціальних зв'язків є самотність.

Самотність – це сукупність емоцій, які виникли у відповідь на відчутий дефіцит у кількості й якості соціальних зв'язків.

Самотність визначається як сукупність чотирьох комплексів почуттів і переживань:

1) відчай (почуття відчаю, панічного жаху, немічності, покинутості);

2) депресія (почуття горя, пригніченості, спустошеності, жалості до себе і відчуженості);

3) нестерпна нудьга (почуття невдачі, нетерпіння, нудьги, неможливість зосередитися);

4) нелюбов до себе (відчуття власної непривабливості, нерозумності та постійне відчуття небезпеки).

Тому вкрай необхідним та обов'язковим є спілкування людини з іншими. Це формує людину, її життєві позиції, створює сприятливий ґрунт для отримання досвіду, позитивних емоцій та відчуття радості від життя, щастя, успіху.

Валеологічний аспект психічного здоров'я – це управління станом психіки (мисленням, почуттями, емоціями) з елементами самопізнання та психічного оздоровлення. Мислення може бути свідомим і підсвідомим.

Свідоме мислення – це якість розуму, коли з'являється можливість виразити результати словом (суттєві ознаки заново сформованого поняття, закономірності), а також засоби та прийоми, за допомогою яких було отримано цей результат. Це здатність ідеального відтворення дійсності у свідомості.

Підсвідоме мислення має прояв у тому, що людина не може розповісти, як вона розв'язала задачу (хоча зробила це правильно), не бачить своїх помилок, не в змозі вказати на ознаки та якості, на які вона спиралася, коли давала відповідь.

Психічне здоров'я асоціюється з такою метою існування людини, як потреба у самореалізації, тобто забезпеченні сфери життя, яку називають соціальною. Людина себе може реалізувати в суспільстві тоді, коли має достатній рівень психічної енергії, яка визначає її працездатність (сили), і, в той же час, достатню пластичність і гармонійність психіки, які дозволяють їй адаптуватися у суспільстві, бути адекватною його вимогам.

Окрім сили (потужності) та гармонійності психічного здоров'я, для здорової особистості характерна стійка «Я–концепція» позитивна, адекватна, стабільна самооцінка.

У практичних умовах в аспекті соціальної адаптації найважливішим показником є психічна адекватність (гармонійність) у порівнянні з іншими характеристиками психічного здоров'я (рівнем психічної енергії, «Я–концепцією»).

Валеогенез (формування, розвиток та закріплення здоров'я) на психічному рівні слід розглядати під кутом здатності психіки до самореалізації (самовідновлення, самопоновлення та саморегуляції). Чим потужніші ці механізми, тим вища динамічна стійкість психіки. Але на психічному рівні ці механізми усвідомлюються, а не є автоматичними, як це ми спостерігаємо на тілесному (фізичному) рівні, тобто у психічному валеогенезі ці механізми знаходяться під контролем волі. Людина здатна свідомо допомогти собі у вирішенні психічних проблем.

Психологія здоров'я, як і психовалеологія, у своєму розвитку спирається на холістичну методологію, чим підкреслюється гармонійний розвиток усіх складових структурно-функціональних шарів людини. Реалізація такого підходу може йти через розкриття Потенціалу Людини.

Для тих, хто прийняв тверде рішення розвиватися та бути здоровим, пропонується, наприклад, **психовалеологічне навчання «Квітка потенціалів»**, яке містить у собі реалізаційний аспект оздоровчої психовалеологічної діяльності. Напрями цього навчання можуть бути символічно представлені у вигляді квітки, сім пелюстків якої формують візерунок взаємозалежних потенціалів, що відбивають різні аспекти духовного, тілесного та соціального здоров'я людини. Мета навчання – максимальне розкриття складових пелюстків «Квітки потенціалів»:

1. Потенціал розуму (інтелектуальний аспект здоров'я) – здатність людини розвивати інтелект та уміння ним користуватися.

2. Потенціал волі (особистісний аспект здоров'я) – здатність людини до самоактуалізації; вміння ставити мету та досягати її, обираючи адекватні засоби.

3. Потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я) – здатність людини конгруентно виражати свої почуття; розуміння та приймати почуттів інших без оцінювання.

4. Потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я) – здатність людини розвивати фізичну складову свого здоров'я; усвідомлювати власну тілесність як властивість особистості.

5. Суспільний потенціал (соціальний аспект здоров'я) – здатність людини оптимально адаптуватися до соціальних умов; прагнення постійно підвищувати рівень комунікативної компетентності, розвивати почуття приналежності до всього людства.

6. Креативний потенціал (творчий аспект здоров'я) – здатність людини до творчої активності, творчого самовираження, виходячи за рамки своїх обмежуючих переконань.

7. Духовний потенціал (моральний аспект здоров'я) – здатність людини розвивати вищі психічні аспекти: альтруїзм, мудрість, інтуїцію тощо.

Цілком очевидно, що запорукою збереження здоров'я індивіда є установка на здоровий спосіб життя. Якщо люди-

на не буде любити життя, не буде прагнути до повноцінного психічного і фізичного довголіття й усвідомленої самоактуалізації, то ніяка сучасна наука, ліки та рецепти не допоможуть їй. Отже необхідною умовою збереження та зміцнення здоров'я є висока психічна культура людини.

4. Набуті чинники, які знижують рівень індивідуального психічного здоров'я: психостреси, психотравми, мобінг, зомбування, шкідливі звички (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків), вплив мобільних телефонів, гіподинамії

Психічний стрес пов'язаний з емоційними й інтелектуальними перевантаженнями, а **психотравма** часто кореспондує з психостресом. Основна заслуга щодо розробки уявлень про стрес і вивчення його впливу на людину належить канадському вченому Г. Сельє: «Стрес» – це «напруга». Стресор – це будь-який фактор, незвичний за силою та тривалістю дії на людину. Якщо стресор має психічну природу, то стрес називається психічним або психоемоційним.

Механізмом, що запускає **психічний стрес**, є емоція. Розрізняють негативні і позитивні емоції. Негативна емоція – це сигнал для досягнення мети, задоволення потреби. На біологічному, або базовому рівні – це потреба в безпеці, їжі, задоволенні статевого, батьківського інстинктів. На більш високому рівні – потреба в емоційному й інтелектуальному резонансі, в особистій території авторитету, творчості тощо.

Позитивна емоція є сигналом про задоволення потреби. Іноді в силу надмірного прояву вона може стати обтяжуючою для організму і включити психофізіологічні механізми, характерні для негативних емоцій.

Тобто **стрес** може супроводжуватися як негативними емоціями, так і позитивними, при збереженні можливості вибору, контролю ситуації та передбачення наслідків. Першу форму було названо дистресом, другу – еустресом. Еустрес

на відміну від дистреса чинить стимулюючий вплив. Особливістю його ендокринних механізмів є активізація синтезу «медіаторів щастя» – ендорфінів, енкефалінів тощо.

Різні люди запам'ятовують переважно різні емоції. «Люди дії» краще запам'ятовують негативні емоції, як досвід, необхідний для їхнього життя. «Люди творчі» утримують в пам'яті в основному позитивні емоції, тому що плідно діяти можна тільки в атмосфері альтруїзму.

Стрес є проявом і одночасно інструментом адаптаційної перебудови людини під впливом надмірної дії на неї різних факторів. Комплекс стереотипних неспецифічних реакцій, що супроводжують стрес був названий Г. Сельє **«загальним адаптаційним синдромом»**:

- а) пристосування індивіда до умов, що змінилися;
- б) виживання під час перебудови;
- в) ліквідація наслідків перевантаження. Після осмислення того, що відбулося, зміни поглядів щодо перспективи, тобто після «перерозподілу психічного матеріалу» стрес угасає.

Вищенаведена динаміка адаптаційної перебудови особливо яскраво виявляється при гострих психічних стресах (психотравмах). При не дуже сильних, але постійних психічних напругах, адаптаційний період у нормальної людини може затягуватися на роки та призводити до хронічного стресу, який проявляється **невротичним станом** (невротизмом). Найчастіші форми цього прояву – емоційна нестійкість, погане самопочуття, тривожність, дратівливість, занижена самооцінка, вегетативні розлади.

Наслідками стресу є психосоматичні прояви в результаті виснаження психіки та погіршення стану самої слабкої ланки в організмі. Спровоковані хвороби називаються хворобами адаптації. Це цукровий діабет, виразкова хвороба шлунку, стани імунodefіциту, порушення овуляції у жінок, затримка росту, інфаркт міокарда, нефросклероз, остеохондроз тощо.

Стрес у сучасної людини змінив свій характер. Проблеми стали більш витонченими, а їх існування – більш тривалим. До цих проблем відносяться – неприйняття людиною своєї ідентичності, проблеми вибору та відповідальності, розмаїття та суперечливість вимог, запропонованих життям.

Найчастішими причинами стресів **у чоловіків** є – невизнання соціальних та особистих достоїнств, а також спад фізичної (сексуальної) сили. **У жінок** причини стресів часто пов'язуються з прискоренням «біологічних годин», необхідністю одночасно виконувати свої біологічні та соціальні функції, втратою зовнішньої привабливості та відходом дітей від сім'ї. Люди, які пережили гострий стрес, або знаходяться в хронічному стресі, підлягають оздоровленню.

Вагомим фактором, що впливає на життєвий тонус людини, є установка на тривале та здорове життя. Скільки ж можливостей і резервів для тривалого і здорового життя є у сучасної людини? Можна стверджувати, що безліч. Однак резерви здоров'я не завжди зберігаються та вмикаються як такі. Про це кожен з нас повинен подбати самостійно. Серед чисельних рекомендацій можна виділити правила тривалого й активного життя, які запропоновані бельгійським геронтологом Ле Комптом:

1. Потрібно ділитися з іншими секретом довгого та здорового життя.

2. Потрібно вчитися мудрому й урівноваженому ставленню до тих подій, які неможливо змінити.

3. Думки корисні тільки тоді, коли вони спонукають до дії.

4. Потрібно жити довго для здійснення корисних справ і не піддаватися спокусам.

5. Для більшої мобілізації внутрішніх резервів здоров'я корисно дотримуватися наступної установки: «Я повинен прожити до 85–90 років, тому що моя передчасна смерть буде нещастям для суспільства. Мені ще так багато треба зробити заради людей».

6. Не слід заважати молоді реалізовувати своє прагнення до творчого самовираження.

Булінг (від англ. Bully – хуліган, залякувати) – форма психічного насильства у вигляді травлі, бойкоту, насмішок, дезінформації, псування особистих речей, фізичної розправи тощо. Форми булінгу: фізичний, сексуальний, психологічний.

Ознаки булінгу:

- когось затискають в кутку приміщення ;
- коли дорослий підходить до групки дітей вони, замовкають, розбігаються, різко змінюють діяльність (можуть обійняти «жертву», начебто все в порядку);
- один з учнів не обирається іншими (в ізоляції);
- весь клас сміється над одним і тим же учнем;
- дуже образливі прізвиська;
- по обличчю одного з учнів: блідий, червоний (у плямах), в слюзах, наляканий, ознаки насильства на тілі;
- молодші школярі бояться зайти в туалет;
- школярі після уроків не розходяться, когось чекають біля школи.

Мобінг – це регулярне та цілеспрямоване нанесення фізичної та душевної шкоди людині, дитині. Види мобінгу: бойкот, причіпки, кепкування, дезінформація, спричинення шкоди здоров'ю, дрібні крадіжки або псування особистих речей.

Найпоширеніші причини мобінга – це:

- цькування новачків, своєрідне «бойове хрещення» (може припинитися, коли нового співробітника визнають «своїм»);
- заздрість (особливо якщо жертва мобінга молода і талановита – в такому випадку зазвичай «труять» літні співробітники, які хапаються за місце, щоб дотягти до пенсії);
- страх конкуренції, неординарність співробітника («білі ворони»);

- прихильність з боку керівництва (зазвичай супроводжується заздністю);

- внутрішнє напруження в колективі, що вимагає виходу.

Кібербулінг – це одна з форм переслідування, цькування, залякування, насильства підлітків і молодших дітей за допомогою ІКТ, а саме Інтернету та мобільних телефонів.

Якщо дитина підтвердила Вам в розмові, що вона жертва булінгу, мобінгу чи кібербулінгу. Скажіть дитині:

- Я тобі вірю (це допоможе дитині зрозуміти, що Ви зможете допомогти їй вирішити цю проблему).

- Мені шкода, що з тобою це сталося (це допоможе дитині зрозуміти, що Ви намагаєтесь зрозуміти її почуття).

- Це не твоя провина (дайте дитині зрозуміти, що вона не самотня в подібній ситуації: багатьом її одноліткам доводиться спостерігати різні варіанти залякування та агресії в той чи інший момент дорослішання).

- Добре, що ти сказав мені про це (це допоможе дитині зрозуміти, що вона правильно вчинила, звернувшись за допомогою та підтримкою).

- Я люблю тебе і намагатимусь зробити так, щоб тобі більше не загрожувала небезпека (це допоможе дитині з надією подивитися у майбутнє та відчувати захист).

Шкідливі звички (тютюнопаління, вживання алкоголю, гамбринізм, наркотиків). За результатами дослідження «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD), вживати або коштувати алкогольні напої молоді українці починають у віці 10–13 років. При цьому 40% учнів уже відчували стан сп'яніння, а кожна дванадцята дитина у віці 13 років напивалася посправжньому. Дослідження також показало, що основними причинами масового вживання алкоголю та наркотиків, а також паління цигарок є їх легкодоступність.

Алкоголізм – це хронічне захворювання, викликане систематичним вживанням спиртних напоїв. На цей згубний шлях, який може призвести до хвороби, стають люди, які потрапляють під негативний вплив, – в першу чергу молоді люди з нестійкою нервовою системою. Якщо здоровий чоловік вперше почав вживати спиртні напої у віці 25–30 років, то алкоголізм у нього може розвинутися через 10–20 років, а якщо у 17 років – термін розвитку хвороби скорочується до 5–7 років; в 14–15 років – до 2–3 років. У жінок алкоголізм розвивається в 3–5 разів швидше, ніж у чоловіків. Як правило, у 87% дітей алкоголіків також розвивається залежність від спиртного. Кожна третя смерть на Землі – від алкоголю.

Систематичний вплив алкоголю в малих дозах призводить до формування стійкої потреби в цій речовині, не викликаючи при цьому яскравих негативних реакцій. У нормі мінімальна частина алкоголю утворюється в кишковикі мікрофлорою, але при регулярному введенні ззовні цей процес спотворюється, і алкоголь вбудовується в метаболізм. Так формується фізіологічна залежність, яка підкріплюється психологічною: формуванням залежного від алкоголю поведінки.

Зустрітися з одним і випити пива – звичний для багатьох спосіб проведення дозвілля. Люди п'ють пиво щодня, навіть не підозрюючи, що поступово стають залежні від нього. Особливо небезпечне пиво для підлітків, так як у них алкогольна залежність розвивається значно швидше.

Стереотип, ніби пиво безневинний напій - абсолютно не правильний. Від так званого **пивного алкоголізму (гамбрінізму)** страждають вчетверо більше людей, ніж від інших форм алкоголізму. Це найпоширеніша хвороба серед молодих людей.

Якщо міцні алкогольні напої люди все ж вживають як говориться «з якоїсь нагоди», то пиво у нас п'ють просто так. За даними опитування вперше цей напій діти пробують

у 9-10 років. А із школярів 12-17 років вже до 80 % вживають пиво. У жінок при регулярному та істотному перевищенні норми може розвинутися **пивний алкоголізм** навіть через півроку, а чоловіки мають шанс «підсісти» на пиво протягом шести років.

За даними ВООЗ норма для здорової людини становить 0,33л пива на день. Якщо випита кількість п'янить, виходить людина зловживає. Це відноситься до будь-яких напоїв. Тому у кожного своя норма і дозування теж.

Існує так звана **алкогольна хвороба**, яку не слід плутати із алкоголізмом. Останній є психічним захворюванням, а алкогольна хвороба має прояв у змінах різних органів викликаних алкоголем, але психічна залежність при цьому не розвивається.

Величезна кількість рідини, яка вливається у організм у вигляді пива погано впливає на роботу серця, воно збільшується у розмірах, погіршується його робота. Розвиваються гіпертонія, аритмія, тахікардія. Страждає печінка, у подальшому пивний алкоголізм – шлях до цирозу. При пивній алкоголізації клітини мозку страждають набагато сильніше, ніж при горілчаній.

У підлітковому та юнацькому віці ці зміни відбуваються набагато швидше, ніж у дорослих. Пиво вимиває з організму вітамін С та мікроелементи, особливо калій та магній. При дефіциті калію відбуваються порушення серцевого ритму, виникає сухість шкіри, слабкість м'язів. При нестачі магнію змінюється настрій, виникає безсоння. При дефіциті вітаміну С знижується імунітет, виникають часті застудні хвороби.

А ще у пиві є етиловий спирт, саме він викликає залежність. Також у пиві є такі шкідливі речовини, як моноаміни – продукти розпаду хмелю, що дають елемент хмільного сп'яніння. Серед моноамінів є й така речовина, як кадаверин – так звана трупна отрута. Слід відмітити, що пиво діє не тільки сп'яняючи, але й заспокійливо і людина зникає до такого ефекту.

Із часом зростають дози випитого, стаються алкогольні ексцеси, погіршується пам'ять. Перша пивна доза зміщується на більш ранній час і згодом перший кухоль пива потрібен одразу після сну. Тоді вже пиво входить не тільки у звичку, але й обмін речовин. Боротися із потягом до пива складніше, ніж до горілки. Підступність пивного алкоголізму у тому, що він розвивається непомітно, але швидко переходить у важку форму та складно піддається лікуванню. Якщо людина перевищує дозу і майже не п'яніє, не соромиться випивати у громадських місцях із випадковими людьми і наодинці – це теж ознака залежності.

Пиво містить також солі важких металів, що викликають зміни в ендокринній системі. При надмірному споживанні пива у чоловіків пригнічується вироблення основного чоловічого гормону – тестостерону, одночасно починають вироблятися жіночі статеві гормони, що сприяють зміні зовнішнього вигляду. Згодом у чоловіків з'являються так звані «пивні животи», округлі жіночі форми тіла, навіть ростуть груди, знижується статева спроможність. У жінок зростає ймовірність захворіти на рак. Якщо мати вживає пиво і годує дитину грудним молоком, то у останньої можливі епілептичні судоми. Також у жінок грубішає голос і з'являються так звані «пивні» вуса.

Перші ознаки пивного алкоголізму:

- потреба випивати щодня літр пива (деякі вказують на кількість 0,5)
- дратівливість і агресивність при відсутності доступу до пива;
- вживання пива вдень або вранці
- короточасні проблеми із потенцією;
- неможливість розслабитись, заснути, якщо не випив пива;
- зміна рис обличчя, одутлість, мішки під очима

- «пивний живіт», абдомінальне ожиріння, гінекомастія, варикозне розширення вен.

Віддаленим наслідком пивного алкоголізму є так зване «пивне серце», «баварське серце». Вперше воно було описано німецьким доктором Боллінгера, який вивчав трупи робітників з пивоварного заводу. Характерна особливість серця любителя пива зі стажем – розширені камери і потовщені стінки. Незважаючи на збільшені розміри, нерідко в два рази, таке серце не може працювати ефективно, так як його міоцити позбавлені більшої частини своїх енергетичних станцій – мітохондрій. Тому людина з пивним серцем відчуває себе слабкою і страждає від задишки.

Виробництво і продаж пива – дуже вигідний бізнес. Він заснований на агресивній рекламі, яка спрямована, в основному, на молодих людей і підлітків. Адже саме молодь, в силу максималізму та відкритості, найбільш сприйнятлива до пропаганди створеного в такій рекламі образу успішного життя. Реклама показує красивих, зовні здорових, щасливих людей, які спілкуються, посміхаються, і п'ють пиво ящиками. Якщо на святі немає пива – то усім сумно і немає про що поговорити, а як тільки з'являється – всі щасливі. Привабливий альфа-чоловік заходить на красиву яхту, і робить ковток улюбленого пива.

Таким чином, пиво стає в один ряд з дружбою, фінансовим благополуччям, любов'ю, патріотичним почуттям. Така реклама зроблена дуже якісно і красиво, її дійсно приємно дивитися. Глядачі навіть не усвідомлюють, що основний прибуток від реалізації пива йде за кордон, а красива і успішна людина ніколи б не заробила свій капітал, якби пила пиво щодня.

Тютюнопаління – це одна з найбільш шкідливих звичок людей, яка має 500-літню історію, що розпочалася після відкриття Колумбом Америки. Нікотин, який знаходиться в тютюні, викликає оманливе відчуття повного благополуччя та спокою. Але це буває лише на початковій стадії вжи-

вання. Систематичне вживання нікотинових виробів в підлітковому віці шкідливо впливає на розвиток організму: загальмовується процес статевого розвитку, сповільнюється ріст, погіршується розвиток всіх органів і м'язів, шкіра втрачає свою еластичність, з'являються зморшки, погіршується пам'ять, знижується увага, погіршується сон апетит.

Наркоманія – це хвороба, що виникає внаслідок вживання наркотичних речовин та призводить до глибокого руйнування організму і навіть смерті. Існує два види наркоманії – мононаркоманія (вживання якогось одного наркотику) і полінаркоманія (вживання декількох видів наркотиків одночасно). Якщо наркоман не отримує наркотик тривалий час, у нього з'являється абстиненція – болісні відчуття, які не кожен витримує і може навіть померти.

Підлітки вживають наркотики у шість разів частіше, ніж люди інших вікових груп. За останні 10 років смертність від вживання наркотиків збільшилась у 12 разів, а серед підлітків у 42 рази. Середня тривалість життя наркоманів 4–4,5 роки після першої спроби. Наркоманія є джерелом поширення ВІЛ–інфекції. 70% ін'єкційних наркоманів є носіями вірусів СНІДу. Кількість злочинів, пов'язаних з наркотиками та сильнодіючими речовинами наркотичного походження за останні п'ять років збільшилась у шість разів.

5. «Шкільний» або дидактогенний неврози. Психофункціональні особливості розумової праці

Дидактогенні неврози, або дидактогенії – це психогенні порушення працездатності або здоров'я дитини чи підлітка, викликані непрофесійними діями вчителя (чи педагогічного колективу) в організації освітньо-виховного процесу. До таких дій, крім негативних комунікативних впливів, слід віднести такі фактори, як обсяг навчального навантаження, характер розкладу, особливості організації навчання (на уроці, під час четвертних чи семестрових заліків, іспитів) та відпочинку (під час перерви, вихідних, канікул).

У виникненні неврозів беруть участь сукупність факторів: різноманітні особистісні характеристики, діючі протягом життя; шкідливі фактори, здатні змінити реактивність організму; психологічна криза та психоемоційні дистреси (так звані психологічні травми). Останні проявляються через переживання, пов'язані з психологічним кліматом оточуючого середовища; страждання; конфлікти; неприємності в сім'ї, обумовлені перебуванням на вулиці; відвідування школи, інших дитячих установ.

6. Прийоми самодопомоги: психологічні та психофізіологічні. Методи релаксації. Антистресові вправи

Коли ми опиняємося у важкій ситуації, в організмі починають вироблятися ферменти, які дають нам сили або вступити в боротьбу з небезпекою, або уникнути її. Але якщо ми після цього ніяк не реагуємо, то «фермент стресу» накопичується в наших м'язах, подібно до отрути, яка починає негативно діяти на наш організм. Але, як відомо, найбільшим м'язом нашого тіла є серце – чи не тому в наш час так поширені серцеві захворювання?

Щоб запобігти накопиченню «стресового ферменту» (лактату), пропонується програма, що складається з чотирьох кроків.

1. Вітаміни. При стресах швидко витрачається запас вітамінів групи В. Ці вітаміни повинні надходити в організм у комплексі з мінеральними речовинами. Тому багато лікарів радять щодня приймати полівітаміни з мінералами. Не потрібно зловживати кавою, алкоголем. Фахівці радять вживати морозиво – там є компонент, який покращує настрій. Необхідно вживати вітамін Є, що міститься у картоплі, сої, кукурудзі, моркві, ожині, волоських горіхах. Він підвищує імунітет і стійкість до стресу.

2. Фізичні вправи. Фізичні вправи знімають нервову напругу. Вони корисні не тільки для підтримки фізичного здоров'я людини, а й для психічного. Фізичні вправи здатні

звільняти людину від розчарування, розслабляють м'язову систему організму, звільняють ендорфіни, усувають гормони стресу і навіть допомагають покращити сон. Дуже важливо також, щоб фізичні вправи були регулярними. Людина може використовувати звичайні фізичні вправи, які розтягують і тонізують м'язи, а також фахівці вважають корисним заняття йогою, Тай–Чи, біг на свіжому повітрі, ходіння пішки, катання на велосипеді або плавання. Людині необхідно займатися усім, що до душі! Дослідження довели, що фізичні вправи, крім розслаблення м'язів, запускають відповідь релаксації в організмі людини, що сприяє заспокоєнню, покращенню настрою та позбавляють від стресу.

Якщо у людини немає можливості відвідувати спортзал, то можна щодня робити вдома невелику зарядку (хвилин на 15). Корисно ходити пішки, кататися на велосипеді, плавати.

3. Релаксація. Для гармонійного життя необхідна як фізична, так і психічна релаксація. Організм людини сам по собі прагне встановити хитку рівновагу, яка була розхитана стресом. Однак, якщо людина перебуває в стресовому стані впродовж тривалого часу, продовжує день за днем перебирати думки у своїй голові про те, що трапилося, тіло починає зношуватися і його природна здатність до заспокоєння поступово знижується. Для того щоб залишатися психічно і фізично здоровою людиною, важливо робити певні кроки щодо звільнення від стресу, або, хоча б, підтримувати стрес на тому рівні, який не приносить шкоди організму.

Для цього необхідно використовувати деякі техніки релаксації, як наприклад, глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація, йога і т. п. Перші спроби застосування техніки релаксації, можливо, будуть «незграбними», проте з часом людина може навчитися розслаблятися, дозволяючи своєму організму усувати наслідки стресу. У майбутньому тривала практика дозволить залишатися спокійним і розслабленим, навіть в стресовій ситуації.

Фахівці радять використовувати в якості першої допомоги при стресі – зробити дуже глибокий вдих, затримати дихання, а потім із силою видихнути, зі звуком «Ха!». А далі необхідно:

З'ясувати, що саме Вас турбує. Необхідно розповісти про свої турботи близькій людині. Це особливий психологічний прийом: проаналізувавши проблему вголос, Ви знайдете причину власних проблем і вихід із ситуації.

Спланувати свій день. Учені помітили, що для людини, стан якої наближається до стресового, час прискорює свій біг. Тому вона відчуває непомірну завантаженість і нестачу часу.

Навчитися керувати своїми емоціями. Вийти зі стресового кола допоможе проста вправа. Заплющити очі й подумки перенестися на берег океану. Підняти руки вгору та розвести в сторони, уявляючи, як у них входить енергія. Скласти їх одну на одну – ліва знизу. Цього цілком достатньо, щоб повноцінно відпочити, наситити мозок киснем і заспокоїтися. Корисно не забувати хвалити себе щоразу, коли зможете впоратися з хвилюванням. Багатьох людей приваблюють духовні цінності, але навіть якщо людина не схильна до духовних практик, вона може використовувати медитацію в своєму звичайному житті.

У **медитації** немає нічого незвичайного, це природна техніка глибокого розслаблення, яка в довгостроковій перспективі може принести користь для здоров'я людини. Можна спробувати будь-який з методів медитації і навчитися керувати рівнем стресу. Щоб медитувати зовсім не обов'язкова присутність наставника. Можна навчитися медитації з книг, або навчальних відео-матеріалів. Зрозуміло, що для досягнення результатів людині буде потрібна деяка практика, але це того дійсно варте.

Відпочивати разом із сім'єю. Також, для досягнення гармонії, не менш важлива підтримка доброзичливо налаштованих людей – родичів і друзів. Необхідно розширювати

коло свого спілкування, знайомитися з новими людьми, спілкуватися з тими, хто є приємним.

Музика – це теж психотерапія. Корисно слухати спокійну музику. Зняття напруги через музичну терапію – цілком звичне явище для більшості людей. Однак не кожна прослухана музика веде до заспокоєння. Необхідно обрати саме таку музику, яка буде особисто приємною, оскільки кожен із нас по-різному реагує на той чи інший тип музики. Те, що може приносити задоволення одній людині, може дратувати іншу. Прослуховування заспокійливої музики збільшує глибину дихання та допомагає виробництву серотоніну – гормону радості. Корисно увімкнути приємну музику та насолоджуватися її прослуховуванням. Якщо прослуховування музики заважає іншим людям, то необхідно використовувати навушники та слухати музику на плеєрі,

Прогулянки на свіжому повітрі. Корисно ходити, сидіти у парку, бігати. Не потрібно братися за непосильні завдання, щоб уникнути розчарувань, невдач. Необхідно звертати увагу на позитивні сторони життя – це збереже здоров'я і сприятиме успіху.

Самонавіювання (самогіпноз). Це ще один з найдієвіших інструментів управління стресом. Під час самонавіювання людина впроваджує в свою підсвідомість позитивні настанови, або ж просто афірмації, серед яких можуть бути настрої на заспокоєння, розслаблення або впевненість в собі. Це можна робити самостійно, в будь-який час і в будь-якому місці. Самонавіювання сприяє зменшенню гормонів стресу та може бути дуже ефективним інструментом щодо зниження рівня стресу, контролю тривоги та депресії. Також, за допомогою самонавіювання можливо досягти позитивних змін в способі життя.

Керована візуалізація. Візуалізація допомагає послабити випробовуваний стрес. Справа в тому, що візуалізують постійно всі, в тій чи іншій формі, і, мабуть, звичайні люди набагато частіше візуалізують, просто уявляють, негативний

результат ситуації. Проте слід робити щось зовсім інше. Необхідно уявити себе в тихій приємній обстановці, яка дозволяє відчувати спокій і розслабитися. Також намагатися при цьому візуалізувати дуже детально. Тривала практика візуалізації допоможе входити в стан спокою та розслаблення в будь-який час і у будь-якому місці. Таким чином, людина в змозі послабити напругу і знизити рівень стресу перед «картинкою» неприємної ситуації, яка в інших умовах викликала б у неї найбільш негативні емоції, пов'язані зі стресом.

Запам'ятати кілька формул самозаспокоєння: «Усе буде добре», «Проблема вирішиться», «Вихід має бути, я його знайду», «Не варто хвилюватися», «Я зосереджуюся на своєму диханні», «Я абсолютно спокійна (спокійний)».

Масаж. Деякі види масажу мають сильну розслаблюючу дію. Наукою було доведено, що масаж знижує рівень гормонів стресу в крові. Серед його позитивних впливів – зниження кров'яного тиску та покращення сну, зменшення головного болю та розслаблення м'язів. Масаж також звільняє ендорфіни, які наповнюють нас почуттям благополуччя й впевненості в собі. Масаж може бути більш ефективний, ніж підтримка близьких людей. Якщо масаж проводиться на масажному столі, з використанням ароматичного масла, то його вплив стає ще більш ефективним. Ефірні масла потрапляють до кров'яного току і допомагають заспокоїти мозок, полегшують вплив стресу та покращують сон. Як підсумок,, не потрібно лінуватися записатися на масаж, тому що фізичне і психічне здоров'я набагато важливіше тих грошей, які витратяться. Буде дуже непогано, якщо можливо переконати в цьому і близьких Вам людей..

Глибоке дихання. Людина ніколи не помічає, що відбувається з її диханням в момент стресової ситуації. Воно стає дрібним і частим. Щоб бути більш спокійним, і послабити стрес, необхідно навчитися техніці глибокого дихання. Глибоке дихання, крім послаблення стресу й напруги у

повсякденному житті, має масу інших переваг, зокрема, для загального здоров'я людини. Воно дозволяє підтримувати здоров'я тіла, а також спокій і ясність розуму. Якість і глибина дихання відіграють важливу роль у боротьбі зі стресом і в підтримці гарного фізичного здоров'я. Практикуючи прості дихальні вправи, можна знизити рівень стресу та підняти настрій за дуже короткий термін часу.

Ароматерапія. Багато ефірних масел, есенцій або рослин відомі своїми якостями зняття стресу. Лаванда викликає почуття спокою і розслаблення, герань знижує рівень стресу. Корисним є використання ефірних масел для зниження рівня стресу на роботі, або ж, під час медитації, що подвоює позитивний ефект. Ефірні олії, які використовуються в ароматерапії, можна просто вдихати, додавати під час прийняття ванни, в масажне масло, можна використовувати й парфуми. Коштують вони не дуже дорого, але їх позитивні якості в будь-якому випадку переважають ціну, яку за них сплачують.

Усміхатися, навіть, якщо Вам не дуже весело. Сміх позитивно впливає на імунну систему, активізуючи Т-лімфоцити крові. У відповідь на посмішку, організм продукуватиме бажані гормони радості.

Фахівці вважають, **сміх** є одним з найбільш ефективних методів зниження рівня стресу і тривожності. Ефект гумору може бути просто дивовижним. Коли людина сміється, в організмі знижується рівень гормонів стресу, таких як кортизол, збільшується рівень ендорфіну та зміцнюється імунна система. Також збільшується споживання кисню, стимулюється серце, легені та кровообіг. Під час сильного сміху навіть тренуються м'язи живота, і полегшується біль. Гумор також має деякі психологічні впливи: він дозволяє людині бачити в речах щось добре, комічне. У головному мозку з'являється більше позитивних думок, підвищується почуття задоволення, підвищується настрій. Крім того, людина сильніше прагне до позитивних людей.

Моделювання майбутнього (мрійництво) – багаторазове програвання моделі бажаної поведінки у стресовій ситуації, репетиція в думках, адаптація до майбутніх подій, що знижує актуальність психотравмуючого фактору.

Прислухайтеся до цих рекомендацій, і намагайтеся застосовувати їх в своєму власному житті, це зробить Вас більш стійким до стресових ситуацій, і, що цілком природно, покращить якість Вашого життя.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. Назвіть основні принципи формування індивідуального психічного здоров'я.
2. Окресліть основні критерії психічного здоров'я.
3. Виділіть емоційні аспекти психічного здоров'я.
4. Назвіть ознаки емоційно здорової людини.
5. Розкрийте сутність поняття «інтелектуальний аспект психічного здоров'я»,
6. Назвіть ознаки інтелектуально здорової людини.
7. Якій вплив на здоров'я людини здійснюють емоції?
8. Розкрийте валеологічні аспекти конфліктології.
9. Які набуті чинники знижують рівень індивідуального психічного здоров'я? Схарактеризуйте їх.
10. Що таке «шкільний» або дидактогенний неврози?
11. Назвіть прийоми самодопомоги: психологічні та психофізіологічні.

Література

1. Грибан В. Г. Валеологічні аспекти психічного здоров'я. *Валеологія: підручник*. Київ: Центр учбової літератури, 2008. С. 60–74.
2. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язбеігаючої діяльності початкової школи. *Початкова освіта*. 2005. №46. С. 2–4.

3. Ващенко О. М. Організація навчально-виховного процесу з «Основ здоров'я в 1–4 класах»: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: ФОП Сисин О. В., 2010.

4. Ващенко О., Свириденко С. Як створити школу сприяння здоров'ю. Київ: Шкільний світ, 2008.

5. Еколого–психологічні чинники сучасного способу життя: колективна монографія / за ред. Ю. М. Швалба. Київ: Педагогічна думка, 2007. 276 с.

6. Здоров'язберігаючі технології у навчальному закладі / упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. Київ: Шкільний світ, 2009.

7. Концепція формування позитивної мотивації та здоровий спосіб життя у дітей та молоді. *Основи здоров'я*: книга для вчителя. Київ: Генеза, 2005. С. 47–57.

8. Мазуренко Л. Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів в позаурочний час. Київ: Шкільний світ, 2008.

9. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально–виховного процесу. *Початкова школа*. 2005. № 4. С. 57–62.

10. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації: навч.-метод. посібник. Київ: ДІПСМ, 2004.

11. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошук. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Серія. Психолого-педагогічні науки*. 2011. № 4. С. 29–31.

12. Охорона життя і здоров'я дітей: Ч. 2. Культура здоров'я молодшого школяра. 1–4 класи: Програма та методичні поради для вчителів початкової школи / уклад. В. І. Шахненко. Київ: ІСДО, 1995. 192 с.

13. Система роботи з психофізичного розвитку дитини / авт.-упоряд. В. В. Єфремова. Тернопіль: Мандрівець, 2007. 160 с.

14.Сливка Л. Методика викладання основ здоров'я в початкових класах: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР, 2014. 164 с.

15.Сливка Л. В. Теоретико–методичні аспекти викладання валеології та основ безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР, 2012. 204 с. .

16.Стасенко В. Г. Волканова В. В. Здоров'язбережувальні технології. Київ: Шкільний світ, 2013. 120 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).

Тема 10. Практичні аспекти проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з вихованцями

План

1. Гімнастика перед уроками. Фізкультхвилинки та фізкультпаузи. Пальчикова гімнастика.

2. Дихальна гімнастика. Комплекси коригувальних вправ (на корекцію постави, на виправлення сколіозу, для дітей з сутулою спиною, для дітей з кругло-зігнутою спиною, для формування правильної постави, для корекції плоскостопості, для попередження плоскостопості).

3. Казкотерапія. Кольоротерапія. Фітотерапія. Ароматерапія. Пісочна терапія. Сольова терапія.

4. Профілактика порушень зору у дітей. Методи і методики профілактики порушень зору в учнів. Стимулювальна гімнастика для очей.

5. Вправи для розвитку руки і пальців (пальчикові вправи, методика пальчикових вправ).

На допомогу студенту

За останнє десятиріччя чітко спостерігаються такі фактори, які впливають на стан здоров'я учнів, а саме: перевантаження навчальних програм, інтенсифікація освітнього процесу, недосконалість навчальних програм і технологій, авторитарний стиль викладання, відсутність індивідуаль-

ного підходу до учнів, недостатня рухова діяльність школярів: вільний час діти дедалі більше проводять за переглядом фільмів, за комп'ютерними іграми. Усе це призводить до гіподинамії, порушення постави, зору.

Сучасна медицина займається не здоров'ям, а хворобами, не профілактикою, а лікуванням. Завдання ж школи – збереження духовного, фізичного, психічного здоров'я учнів, формування в них відповідального ставлення до власного здоров'я. Тому виникає потреба в розробці технологій, що полегшують, у міру можливого, формування нових знань, зберігаючи при цьому здоров'я учнів.

Здоров'язбережувальні технології – це всі напрями діяльності закладу загальної середньої освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);
- оптимальну організацію освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі типи (за О. Ващенко):

- **здоров'язбережувальні** – технології, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації освітньо-виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини;

- **оздоровчі** – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія,

- **технології навчання здоров'ю** – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психотропними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-освітнього циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

- **виховання культури здоров'я** – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Сучасна освіта характеризується широким впровадженням технологічного підходу. І це є об'єктивним процесом, новим етапом в еволюції освіти, на якому будуть переглянуті підходи до супроводу та забезпечення процесу природного розвитку дитини. Поняття «технологія» в педагогіку прийшло з виробництва, де визначається як сукупність різних елементів, зокрема прийомів, операцій, дій, процесів та їхню послідовність, тобто це своєрідна майстерність людини. Таким чином «технологія» виступає як алгоритм, за допомогою якого отримується запланований результат. У класифікації освітніх технологій останнім часом виокремилася нова група – здоров'язбережувальні освітні технології (ЗОТ).

Мета ЗОТ – забезпечити дитині можливість збереження здоров'я під час навчання у школі, сформуванати в неї необ-

хідні знання, уміння та навички щодо здорового способу життя, навчити використовувати отримані знання у повсякденному житті та піклуватися про здоров'я своїх рідних.

Здоров'язбережувальні освітні технології поділяються на три групи:

1. Організаційно-педагогічні (визначають структуру навчального процесу, яка сприяє запобіганню станів перетомлення, гіподинамії тощо);

2. Психолого-педагогічні (пов'язані з безпосередньою роботою вчителя на уроці);

3. Навчально-виховні (це програми з формування культури здоров'я, навчання навичок здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок, захворювань, позакласні заходи, робота з батьками).

Ефективність позитивного впливу на здоров'я школярів різних оздоровчих заходів визначається не хаотичністю методів, а системною роботою за всіма напрямками. Практика показує, що процес формування свідомого ставлення до власного здоров'я потребує обов'язкового поєднання інформаційного та мотиваційного компонентів із практичною діяльністю учнів, що сприятиме оволодінню учнями необхідними здоров'язбережувальними знаннями, уміннями та навичками.

Впровадження здоров'язбережувальних освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язбережувальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Здоров'язбережувальні освітні технології навчають дітей жити без конфліктів. Навчають укріплювати, зберігати своє і цінити чуже здоров'я. Ці технології прищеплюють дітям принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Ставлення учнів до свого здоров'я, за думкою більшості спеціалістів, є основою здоров'язбереження, оскільки через мотивацію цього ставлення можна здійснити ціннісно-орієнтовану діяльність дітей та підлітків щодо збереження та зміцнення власного здоров'я. У зв'язку з цим пропаганда здорового способу життя через валеологічне та екологічне виховання засобами уроків є складовою у розв'язанні проблеми здоров'язбереження.

1. Гімнастика перед уроками. Фізкультхвилинки, фізкультпаузи, дихальна гімнастика, пальчикова гімнастика

Гімнастика перед уроками. Гімнастика перед уроками – це фізичні вправи, які проводять в школі кожного дня до початку навчання. Вона виконує насамперед завдання виховного та гімнастичного спрямування. Щоденне виконання фізичних вправ впливає на організм позитивно, сприяє формуванню правильної постави, виховує звичку до систематичних занять спортом. Гімнастика до занять дисциплінує, організовує та згуртовує школярів. Виконання вправ на свіжому повітрі сприяє загартовуванню організму учнів.

Гімнастика перед уроками має великий вплив, щоб організовано почати навчальний день: після того, як діти закінчили гімнастику вони організовано розходяться по класах, а гарний настрій та самопочуття підвищує їх працездатність. Також, гімнастика до занять підвищує освітнє значення: різноманітні вправи, які вивчають школярі на заняттях фізичної культури, входять до складу гімнастики перед уроками, що допомагає дітям краще засвоювати їх виконання. Виконувати гімнастику перед уроками повинні всі діти, окрім звільнених. Таке звільнення дається в рідкісних випадках.

Для організації детального плану та проведення гімнастики загальне керівництво здійснює один з вчителів початкових класів. План складається з місця, часу проведення занять, керівника, змісту, періодичності змінюваності комплексів вправ, організації шкільного активу для допомоги в

проведенні та інших заходів. Все це розглядається на педагогічних нарадах і затверджується керівником закладу загальної середньої освіти.

Одним з кращих способів проведення гімнастики є вправи на свіжому повітрі. Для кожного класу відводиться певне місце на майданчику, щоб учні не заважали один одному. Вправи в приміщенні школи проводять лише тоді, коли температура повітря на вулиці нижче $+10^{\circ}$, а також коли дощ, снігопад, сильний вітер або відлига. Висновок санітарно-гігієнічних вимог місця проведення гімнастики перед уроками, робить медичний працівник закладу освіти. Прибирання майданчика вологим способом потрібно проводити лише в осінній та весняний періоди. Взимку його необхідно щоденно прибирати від снігу. До такої роботи можуть залучатися й старші учні.

Також, в школі можна використовувати рекреаційні приміщення для проведення гімнастики, і вже в крайньому випадку, класні кімнати. Під час виконання вправ потрібно відкривати фрамуги і кватирки, а коли на дворі тепло – і вікна. Виконання гімнастики перед уроками є систематичним, тому кожна дитина знає своє місце під час виконання вправ, як на майданчику, так і в закритих приміщеннях. Заняття проводять у повсякденному шкільному одязі.

Час проведення ранкової гімнастики займає 6-10 хвилин. За 10-15 хвилин, залежно від місця проведення занять, до початку першого уроку подається дзвінок. Перед закінченням гімнастики дзвінок подається за 2-5 хвилин до початку навчального дня. Це необхідно для організації дітей щоб перейти до класу та підготуватися до уроків.

Багаточисельні заклади освіти повинні проводити гімнастику перед уроками на свіжому повітрі, не в один час для всіх класів, а з невеликим проміжком, щоб при вході в школу не утворювалася черга. Проводити гімнастику можуть як вчителі, так і залучені учні старших класів. Коли ж заняття

проходять в класі, можна також залучати гарно підготовлених учнів, проінструктованих вчителем.

Для кожного керівника повинна бути окрема постійна група. Вона повинна складатися з учнів одного класу. Іноді, групу комбінують школярами різних класів. Окремі групи формують для дітей, які за станом здоров'я потребують обмежень з фізичного навантаження. Тоді, з цими учнями займається окремий керівник. У всіх групах керівники працюють в дружній атмосфері, за єдиними організаційними принципами. Ті групи, які за складом дітей однакові, працюють за єдиним комплексом. Старшим керівником призначають вчителя фізичної культури. Він повинен розробляти комплекси вправ і проводити інструктажі для всіх керівників груп. Коли ж ранкову гімнастику проводять старші учні, інструктивні заняття для них проводяться окремо. Але, незважаючи на те, хто проводить заняття з ранкової гімнастики вчителі початкових класів повинні бути присутні на них і брати активну участь. Заняття з гімнастики перед уроками краще проводити під музичний супровід.

Комплекс занять гімнастикою перед уроками мусить:

- а) різносторонньо впливати на м'язову систему та активізувати серцеву діяльність помірно;
- б) не стомлювати і не перезбуджувати школярів;
- в) позитивно впливати на поставу учнів;
- г) складатися з вправ, знайомих дітям або легко сприймаються з першого показу;
- д) викликати емоційний підйом;
- е) відповідати місцю проведення.

Кожен комплекс вправ повинен мати певне дозування.

Загальнорозвиваючі вправи без предметів є основним матеріалом гімнастики до занять. Коли заняття проводять на майданчику, то окрім загальнорозвиваючих вправ включають ходьбу, біг, ігри, стрибки, подолання перешкод, вправи танцювального характеру і вправи типу завдань.

До комплексу гімнастики перед уроками включається 5-8 вправ. Початок гімнастики повинен розпочинатися з легких по навантаженню вправ, потім переходити до декількох більш важких, а вже з середини заняття виконувати максимально важкі з допустимих, для учнів початкової ланки. Починаючи з другої половини комплексу, вправи повинні знижуватися по навантаженості та закінчуватися спокійними, легкими вправами. Це необхідно для того, щоб діти заспокоїлися та розпочали навчальний день.

Вправи слід чергувати так, щоб мати вплив на різні м'язові групи. До прикладу, якщо виконувати вправу, яка має найбільший вплив на м'язи тулуба, то наступну вправу потрібно виконувати таку щоб вплив переходив на м'язові групи рук або ніг.

Як зазначалося до комплексу можуть входити пробіжки, стрибки та ігри. Біг і стрибки, зазвичай, виконуються в середині занять. Спокійні ігри діти виконують в кінці заняття, а швидкі (дуже рухливі) – в середині. Виключенням із правил є такі випадки, коли гімнастику проводять на вулиці в прохолодну погоду, тоді потрібно дати найбільш інтенсивні вправи якнайшвидше. За таких умов, біг, стрибки, швидка ходьба, рухливі ігри можна проводити в першій половині комплексу.

Гімнастика для дітей першого та другого року навчання повинна включати в свій склад природничі, прості ігрові вправи. Школярам третіх, четвертих класів до комплексу вправ включають більше гімнастичних, які потребують точного виконання. Але всім учням, без винятку, потрібно додавати вправи на поставу і дві-три дихальні вправи.

Під час складання комплексу вправ для гімнастики необхідно передбачати дозування вправ. У міру того, як діти опанують вивчене, дозування поступово збільшують. Комплекс вправ рекомендовано змінювати щомісяця. Видозмінення основних вправ (зміна вихідного положень, додаткові рухи) відбувається протягом місяця.

Для того, щоб не затрачати час під час проведення гімнастики, комплекс вправ заучують на уроках фізичної культури. Допомагають також, у швидкому засвоєнні вправ, малюнки й описи поточного комплексу гімнастики, які можна розвісити в коридорах закладу освіти, або в класах. Це має велику ефективність в тих випадках, коли гімнастику перед уроками проводять самі школярі.

Оздоровчі фізкультхвилинки, фізкультурні паузи які є обов'язковими під час уроків, повинні комбінувати в собі фізичні вправи для постави, вправи для очей, рук, шиї, ніг. Це допомагає зняти втомленість, відновити рівновагу учнів.

Але потрібно завжди пам'ятати, що виконання фізкультурних пауз позитивно впливає на школярів тоді, коли забезпечена їх гарна організація та правильність проведення. Ці паузи (фізкультхвилинки), допомагають активізувати функціонування мозку, відновлювати тонус м'язів, що підтримує поставу в правильному положенні, знімати напругу з утомлених від письма пальців та органів зору і слуху. Впродовж багаторічного спостереження за дітьми різного віку, аналізу їх поведінки та рівнів засвоєння матеріалу, який вивчається, науковці стверджують, що впродовж уроків учителю потрібно застосовувати різноманітні зарядки-релаксації. Метою цих зарядок-релаксації є зняття напруги, дати змогу молодшим школярам трошки відпочити, відчувати позитивні емоції, гарний настрій, що відчутно вплине на краще засвоєння матеріалу.

Різновид релаксації може бути різноманітний: руханки, короткі ігри, співи. Під час виконання релаксації не можна учням ставити завдання на запам'ятовування мовного матеріалу. Роль релаксації полягає в тому щоб допомогти школярам на певний час відволіктися від розумового напруження.

Фізкультурні паузи у молодшій ланці потрібно застосовувати кожного уроку тривалістю 1-2 хвилини. Вони покращують обмін речовин в організмі, допомагають концентру-

вати увагу та зміцнюють поставу. Підбираючи вправи для фізкультхвилинки необхідно враховувати наступне: вправи повинні бути простими у виконанні та охоплювати великі м'язові групи. Проводити їх слід тоді, коли вчитель бачить перші ознаки втоми дітей.

З досвіду педагогів відомо, що 99% школярів початкової ланки – кінестетики, в яких процес запам'ятовування відбувається в русі та супроводі різноманітних дій.

За методами організації та проведення, форми фізкультурних пауз є дуже різноманітні. Враховуючи це потрібно звертати увагу на вікові особливості учнів, теми уроків та умови в яких вони проводяться.

На сьогодні, великої популярності набувають руханки. Їх трансляція відбувається шляхом використання комп'ютера і мультимедійного супроводу. Під час виконання музичних руханок відбувається безпосередній вплив на психіку дитини за допомогою музики та кольорів у поєднанні з рухами, які в свою чергу підвищують позитивний емоційний настрій на уроці.

Фізкультурні хвилини та паузи дозволяють більш інтенсивно та результативно використовувати час уроку. Після проведення фізкультпауз у школярів збільшується активність, вони стають більш уважнішими, зацікавленими у подальшому засвоєнні знань та у збереженні власного здоров'я. Вони також позитивно впливають на збереження психічного здоров'я дітей. Відзначається, що учні охоче спілкуються, допомагають та підтримують один одного. Це має вплив на зміну їх комунікативної культури.

Організоване проведення фізкультурних пауз складається з 3-4 простих, доступних вправ, які не вимагають складної координації. Повторення вправи проводять від 4 до 6 разів при середньому або повільному темпі. За допомогою цих вправ поліпшується кровообіг, дихання, підвищується розумова працездатність, відбувається позитивний вплив на емоційний стан школярів. Виконання вправ має

нагадувати "потягування" і сприяти розслабленню м'язів, активізувати дихання і діяльність серцево-судинної системи.

Наприклад:

1) зараз похиляться вперед ті, у кого день народження взимку та весною; теж саме зроблять всі, хто народився влітку та восени.

2) Раз, два, три, чотири!

Три, чотири, раз, два!

Розболілася голова.

Треба трішки відпочити,

Щоб нового ще навчитись.

Підтягнулися,

Присіли,

Пострибали,

Знову сіли.

Вийшла пауза мала – до роботи нам пора!

3) Раз! Два! Три! Чотири! П'ять!

Час прийшов нам спочивати.

Тож піднімем руки вгору,

Ніби глянемо на зорі.

А тепер всі руки в боки, як зайчата – скоки-скоки!

Десять! Дев'ять! Вісім! Сім!

Час за парти нам усім.

4) Встаньте, діти, посміхніться,

Землі нашій поклоніться.

За щасливий день вчорашній

Веретеном покрутіться.

Раз присядьте, два присядьте

І за парти тихо сядьте та ін.

Молодші школярі дуже люблять **пальчикову гімнастику та пальчикові ігри**. Найґрунтовніше ми можемо дізнатися про зв'язок наших долонь з усім організмом із південно-корейського вчення су-джок, запропонованого професором Пак Чже Ву, який синтезував народну медицину із досягненнями сучасної медичної галузі та доопрацював власними методи-

ками. Ці лікувальні системи створені не людиною – він тільки відкрив їх, – а самою природою. У цьому причина їхньої сили та безпеки. Значна частина методик цієї системи споконвіку застосовувалася нашими предками слов'янами, що зафіксована у писемних історичних хроніках.

Отже, об'єктом профілактичних оздоровчих маніпуляцій є наша ліва рука. Кладемо ліву руку на стіл, неначе перед нами маленький чоловічок. Вказівний палець і мізинець – його руки, середній і безіменний пальці – ноги, великий палець – голова, а долоня – тулуб. Долонька – це передня частина «чоловічка», а тильний бік – це його вигляд з боку спини. Отже, долонька – це мініатюрна модель усього нашого тіла. На ній розташовуються біологічно активні точки (БАТ), які відповідають внутрішнім органам. При натисканні на БАТ, крім загального фізіологічного впливу на організм, відбувається цілеспрямований вплив на його внутрішні органи і системи. Стимулювання БАТ призводить до лікування та профілактики хвороб. У цієї методики немає протипоказань та побічних ефектів. Неправильне застосування методики не завдає людині шкоди. Воно просто неефективне. Ця методика наголошує, що якщо в організмі щось розладналося, хворий орган одразу ж посиляє сигнал у відповідну точку або зону на руці: це місце починає боліти, стає хворобливим, може відчуватися навіть оніміння.

Тому БАТ на руках і ногах ми постійно стимулюємо, коли ходимо, бігаємо та виконуємо роботу руками, завдяки чому і зберігаємо здоров'я. Запам'ятайте, чим активніший спосіб життя веде людина, чим більше дає роботи рукам, тим дієвішим є профілактика хвороб! Це підтверджує і народна мудрість: «Кращі ліки від хвороб – рух і робота»!

Для дитини руки – це іграшка, яка постійно з нею. Саме їх ми можемо використати для розвитку здоров'язбережувальної компетентності під час освітньо-виховного процесу.

2. Дихальна гімнастика. Комплекси коригувальних вправ (на корекцію постави, на виправлення сколіозу, для дітей з сутулою спиною, для дітей з кругло-зігнутою спиною, для формування правильної постави, для корекції плоскостопості, для попередження плоскостопості)

Для правильного дихання виконують рухові вправи з назвами: «Задути свічу», «Зігріти руки», «Зловити комара» тощо. Можна проводити віршовані фізкультхвилинки або поєднувати вивчений матеріал з фізкультхвилиною.

Наприклад, у 4 класі під час повторення відомостей про частини мови можна провести таку вправу: Фізкультхвилика «Осінній листопад»: «Візьміть у руки свої листочки. Я читатиму поетичні рядки, а ви підніматимете руки догори, якщо звучатиме слово – самостійна частина мови, а якщо службова – опускатимете їх донизу».

Дихальна гімнастика. Дихальна гімнастика сприяє вирівнюванню процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, посиленню рефлексорних зв'язків, позитивно впливає на функцію нервово-регуляторних механізмів, що керують диханням. Динамічні дихальні вправи супроводжуються рухами рук, тулуба та ніг. Ці рухи завжди відповідають певним фазам дихання (вдихи часто виконуються при рухах, які стискають грудну клітку. Усі вправи на дихання потрібно починати з видиху. Дихання має бути спокійним, безшумним, плавним. Залежно від характеру, від складності, дихальні вправи виконуються протягом трьох-п'яти хвилин. Під час виконання таких вправ діти мають перебувати в спокійному стані, не напружуватися. Наводимо деякі вправи для розвитку дихання.

1) «Свічка». Візьміть вузьку смужку паперу й, уявіть, що це свічка, дмухайте на неї. Струмінь видиху повинен бути без різких коливань – папір контролює рівність видиху.

2) «Звуконаслідування». Пригадайте та відновіть різні звуки природи із життя: свист вітру, шум лісу, писк комара, скрекотіння сороки, гарчання собаки, звук дзвінка.

3) «Надування кульки». Імітування надування кульки.

4) «Загони м'яч у ворота». Із олівців викладаємо уявні ворота, а з вати робимо невеличкі кульки, розміром із тенісний м'ячик. Покладіть ватну кульку на край столу чи парти і, дмухаючи на неї, задуйте її в уявні ворота із олівців.

5) «Гуляє вітер по паркану». Візьміть паперові прямокутники розміром 20х10, з одного боку розрізані на смужки, як гребінець. Сильним ротовим видихом приводимо в рух смужки, щоб вони колихалися.

6) «Метелик» або «Чий метелик вище?». Паперові метелики прив'язуємо за ниточку. Тримаючи за нитку, дмухаємо на метелика. Ротовим видихом приводимо в рух метелик.

7) «М'яч». Уявіть, що у вас у руках м'яч. Зробіть глибокий вдих і виконайте команду «М'яч пробитий» зі звуком «с-с-с» починайте випускати потроху повітря з легенів, одночасно показуючи руками, як зменшується м'яч.

8) «Машинка». Робота губ, гудіння губами, тріск – чим огидніше, тим краще (на усмішці м'язи розтягуються).

9) «Рубання дров». Діти стають прямо, ноги ширші за плечі. Руки опущені, пальці зчеплені в замок. Піднімають руки вгору, вдихають, прогинаються назад. Потім, різко видихають, зі звуком «ха!» нахилиються, опускають руки, як під час удару сокирою, поміж ніг і відразу піднімають їх угору. Повторити 5-10 разів. Дуже важливо, щоб звук «ха!» був результатом різкого видиху, виходив із грудної клітки. Вправа добре очищує дихальні шляхи, покращує їх роботу.

Для зняття втоми очей можна провести такі вправи: – вертикальні рухи очей «вгору – вниз»; – горизонтальні рухи «вправо – вліво»; – повести очима за годинниковою стрілкою і проти неї; – заплющивши очі, уявити по черзі кольори веселки якомога виразніше; – на дошці накреслити будь-яку криву (спіраль, коло, ламану лінію), запропонувати дітям очима «намалювати» ці фігури кілька разів спочатку в одному, а потім в іншому напрямку. Неправильне дихання призводить до порушень діяльності серцево-судинної та

дихальної систем, зниження насичення крові киснем, порушення обміну речовин.

Звукова гімнастика. У нинішній екологічній ситуації потребує масажу щитоподібна залоза, який можна виконувати у такому порядку: Сядьте зручно. Розслабтеся, заспокойтеся. Рівно, протяжно, на одній висоті вимовляйте звук [а]. Вимова звука [и] в таких самих умовах активізує роботу мозку, нормалізує функцію нирок. Промовляння звука [о] нормалізує стан середньої частини грудної клітки. Чергування звуків [о], [и] масажує серце. Такі вправи можна також пов'язати із вивченим матеріалом.

Психогімнастика. Здібність людини до саморегуляції стану, до психічної перебудови забезпечує і її ефективну адаптацію в довкіллі, в стосунках з іншими. Навчати керувати своїм психофізичним станом потрібно починати з дитячих років. Заданням психогімнастики є збереження психічного здоров'я, запобігання емоційним розладам у дитини через зняття психічного напруження, розвиток кращого розуміння себе та інших, створення можливостей для самовираження особистості. Наприклад, розглянемо вправи на гармонізацію роботи півкуль головного мозку:

- помасажуйте мочки вух, потім усю вушну раковину, наприкінці вправи розітріть вуха руками;

- рукою провести горизонтальну вісімку, потім обома руками;

- «гребінець»: розчесати волосся подушечками пальців;

- «цвяхи»: подушечками пальців постукати по всіх кістках черепа;

- «вухо-ніс»: лівою рукою беремось за кінчик носа, а правою – за ліве вухо і навпаки;

- «дзеркальне малювання»: покладіть на стіл чистий аркуш паперу, візьміть в кожную руку по олівцю, малюйте одночасно обома руками дзеркальносиметричні малюнки, літери та ін.

Заняття на свіжому повітрі. Сучасні діти дедалі менше перебувають на свіжому повітрі. Вони віддають перевагу телебаченню, комп'ютерним розвагам або слуханню музики. Можливо, причина підвищення стресів та депресій – саме в цьому. А людині просто необхідно бувати на свіжому повітрі не менш 2–3 годин на добу. Це зміцнює організм, нормалізує нервову систему, зміцнює пам'ять та уяву. Тому досить корисним для зміцнення здоров'я буде проведення деяких уроків на свіжому повітрі.

Музичний супровід уроку. В музиці, як відомо, знаходиться величезний здоров'язміцнювальний потенціал. Вона допомагає знімати стреси, стимулювати роботу мозку, сприяє кращому засвоєнню матеріалу та естетичному вихованню. Наш емоційний стан, процеси сприйняття, запам'ятовування, розуміння залежить від того, що ми слухаємо. Звук – це енергія. Залежно від частоти коливання, рівня голосності, ритму, звук впливає на людину.

Правильно підібрані мелодії здатні активізувати людські резерви. Сучасний учень постійно шукає можливості послухати свою улюблену музику. Дослідження американських психологів говорять про те, що середній учень витрачає приблизно 10 500 годин на прослуховування музики. Це в два рази більше шкільного часу! За цими результатами можна зробити висновок, що музика впливає на дітей навіть сильніше, ніж телебачення. А дослідження вказують на те, що будь-які дії, приклади, розповіді під музичний супровід залишаються у пам'яті дитини набагато довше. Крім того, учень, випадково знову почувши цю музику, згадує про цікавий урок. Доцільно використовувати цю технологію для емоційного налаштування учнів на сприйняття матеріалу, створення певного настрою, при вивченні поетичних творів, виконанні творчих завдань.

Правильно підібрані мелодії здатні активізувати людські резерви. До вашої уваги «Музична аптека»:

Знімають стреси та здійснюють терапевтичний вплив:

Балада групи «Eagles» - «Hotel California»;
Хоральна прелюдія фа мінор Баха («Соляріс»);
Арія Доніцетті «Слізна»;
Арія «Таміно» з «Чарівної флейти» Моцарта.

Тонізують та підвищують рівень працездатності: музика Bryan Guy Adams, Tina Turner, музика з балад Jon Bon Jovi та музичні композиції Riccardo Fogli, а також гітарні композиції.

Допоможуть розслабитися: музика Моцарта, Альбіноні, естрадна обробка «Moonlight sonata» та «Für Elise» Бетховена.

Довго підтримувати рівень працездатності та самоконтролю допоможе: музика в стилі лаунж (медитативна музика) та етнічна музика у сучасній обробці. Особливо посилює активність мозку: Mozart - Sonata for Two Pianos in D, K. 448.

Використання засобів мультимедіа. Ми з вами живемо в епоху комп'ютерних технологій, коли все більше часу діти проводять за іграми, Інтернет-контактами та пошуками цікавої інформації. Тому сучасні діти звикли сприймати тільки те, що їм цікаво. Можливість надати інформацію в незвичайній формі допомагає використання засобів мультимедіа. Це може бути: презентації PowerPoint, розвивальні предметні комп'ютерні ігри, відеоролики, діафільми, фотографії.

Ігри та ігрова терапія. Гру традиційно пов'язують з дитинством. Переступаючи шкільний поріг, дитина починає освітній процес. Але ігрова діяльність продовжується, хоча змінюється її характер. Гра є ефективним засобом активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів, допомагає виконати завдання різної складності, формувати нові необхідні вміння та навички. Під час гри легше долаються труднощі, перешкоди, психологічні бар'єри. Чим цікавіші ігрові дії, які вчитель використовує на уроках, тим непомітніше, але ефективніше учні закріплюють, узагальнюють, систематизують отримані знання. Існує багато ігор, які можна назвати терапевтичними, якими можна користуватися під час на-

вчання. Види ігор: сюжетно-рольові ігри: режисерська гра; театралізована гра; комп'ютерні ігри; гра фантазія; рухливі ігри; народні ігри; розважальні ігри; розвиваючі ігри; дидактичні ігри.

3. Казкотерапія. Кольоротерапія. Фітотерапія. Ароматерапія. Пісочна терапія. Сольова терапія

Для кожного віку існують свої казки, а техніка казкотерапії має необмежені можливості. Для проведення казкотерапії підбираються різні казки: народні, філософські, авторські, сучасні, психокорекційні, притчі, міфи, легенди та ін. Існує також практичний варіант – придумати казку самостійно, або колективно разом із дітьми.

Казкотерапія допомагає отримати почуття захищеності у світі, надає можливість пережити основні життєві ситуації у «захищеному режимі» – через казки. Також цей прийом допомагає дитині зрозуміти себе, виховати у собі корисні риси та звички. Загальна ідея цього прийому полягає в тому, що дитина бачить себе на місці головного героя, живе разом із ним, вчиться на його помилках. Тобто дитина з раннього віку за допомогою казок навчається приміряти на себе різні ролі: творців та знищувачів, поганих та добрих людей, бідних та багатих тощо. На уроках української мови доречно використовувати лінгвістичні казки.

Кольоротерапія. Із самого народження кожного з нас оточують кольори, що здійснюють вплив на організм, нервову систему та психіку людини. Учені довели також лікувальну дію кольорів. Наприклад, біль знімають відтінки блакитного. Надає сил – помаранчевий. Зелений – заспокоює.

Проте, окрім безпосереднього використання кольору, існують психологічні техніки кольоротерапії – методу психологічного лікування з метою розслаблення, зняття стресів, підняття настрою та тону за допомогою кольорів. Діти рано починають відчувати колір та підбирати його для зображення свого настрою. Вони використовують в основному

5–6 кольорів, про що говорить нормальний емоційний розвиток школяра. Більш широка палітра кольору говорить про натуру чуттєву, багату емоціями. Якщо дитина використовує тільки 1–2 кольорові олівці, це скоріш за все вказує на негативний стан у цю хвилину: тривога (синій), агресія (червоний), депресія (чорний). Використання простого олівця іноді трактується як «відсутність» кольору, таким чином дитина повідомляє про те, що у її житті не вистачає яскравих фарб та добрих емоцій. Тому під час уроків учитель може застосовувати технологію кольоротерапії, використовуючи прийоми «Кольоровий настрій», «Щоденник настрою», «Кольорова палітра художнього твору».

Також цей спосіб особливо ефективний під час профілактики алергічних захворювань (приклеїти кольоровий папір (забарвленою стороною) до шкіри, або просто нанести відповідний колір на відповідні крапки або проекційні зони фломастером).

Для профілактичних цілей під час оздоровчих фізкультурних хвилин можна використовувати ігри з кольоровими кругами, різнокольоровими геометричними фігурами (скласти конкретний малюнок), фігурами у вигляді традиційних українських квітів: червоний колір – маки, білий – ромашки, синій – барвінок, жовтий – чорнобривці тощо (зібрати квіти у віночок за певною схемою), використовувати мозаїку, з деталей якої діти створюють зображення за певним завданням, за конкретним зразком, за власною фантазією.

Якщо на уроках обмаль часу, можна просто катати по парті кольорові олівці, фломастери (один, кілька, вибрати лише теплі або лише холодні кольори). Найбільше подобається учням малювати пальцями (калинові китиці, виноград, квіти) та долоньками (птахи, метелики, листя дерев) на уроках образотворчого мистецтва й основ здоров'я.

Окрім профілактичної оздоровчої дії кольору діти також мають можливість виразити свої переживання, почуття, відношення. Також творча діяльність допомагає зняти на-

пругу, сприяє підвищенню дитячої самооцінки, впевненості у власних силах та розвиває творчі здібності. Здійснюється ще одна профілактична мета – збереження духовного здоров'я, духовний розвиток, самопізнання людини через творчість та покращення адаптації школярів.

Релаксація – це ще одна група вправ, які заспокоюють нервову систему, знімають напруження. У цьому випадку особливо важливим є голос учителя та його внутрішній спокій. Надається максимум уваги забарвленню голосу й темпу вимови слів. Такі вправи можна проводити під музичний супровід або з використанням відеоролика.

Наприклад, вправа «Після грози»: «Заплющить очі. Ви в лісі. Відгриміла гроза. Пройшов дощ, виблискує мокре листя на березі. На траві – срібні краплі. Як гарно пахне в лісі! Як легко дихається! Ось конвалії – вдихніть їхній чудовий аромат. Вдихайте повільно, рівно, глибоко».

Пісочна терапія (анімація) або сендпдей – доступний та природний профілактичний спосіб формування стабільного емоційного стану дитини, який сприяє особистому зростанню та розвитку тактильних відчуттів. Робота здійснюється у декілька етапів: малювання на поверхні піску, занурення рук у пісок, ігри на поверхні піску. Крім оздоровчого результату роботи зростає бажання дітей пізнати нове, експериментувати. Здійснюється гармонійний та інтенсивний розвиток тактильних відчуттів, пізнавальних процесів, дрібної моторики пальців рук. Періодично, щоб позбутися стану втоми, крапаємо у пісок суміш ефірних олій лаванди, вербени, бергамоту, герані та кедру. Для профілактики вірусних захворювань використовуємо ефірні олії евкаліпта, фенхелю, розмарина, шавлії, чебрецю, чайного дерева. Тут спрацьовує тандем-пісочна терапія у поєднанні з профілактичною ароматерапією. Після таких занять головне – не забути помити руки, щоб не забруднити одяг та шкільне приладдя.

Сольова терапія Схожою за методикою роботи є сольова терапія (анімація), що дає дітям можливість виражати свої почуття, бажання, хвилювання. Це унікальний спосіб спілкування зі світом і з самим собою. Він знімає внутрішнє напруження, підвищує впевненість у собі та відкриває нові шляхи розвитку.

Гра із сіллю допомагає дитині висловити те, що вона сама поки що не усвідомлює, те, чого вона сама поки не розуміє, а досвідчений психолог чи педагог може інтерпретувати це і розповісти батькам про почуття дитини. При нагріванні солі (на сонці на підвіконні) діти мають можливість вдихати пари йоду та отримувати оздоровчий ефект. Особливо це стосується морської солі. Сіль допомагає в профілактиці багатьох хвороб: алергії, астми, бронхіту, риніту, гармонізує психіку, зміцнює імунітет, підвищує життєвий тонус. Як і в попередньому випадку, потрібно помити руки після закінчення роботи з сіллю.

Прогрівання. Воно приносить чудовий ефект для профілактики простудних захворювань та переохолодження. Для прогрівання використовують полинові палички (мокси), або зшитий мамами мішечок із сіллю, який потрібно розігріти на сонці (підвіконні), або на батареї. Необхідно стиснути його між долонями, або прикласти до зовнішнього боку руки на декілька хвилин.

Таким чином, впровадження здоров'язбережувальних технологій потребує від учителя наступних зусиль:

- не допускати перевантаження учнів, визначаючи оптимальний обсяг навчальної інформації й способи її надання;
- враховувати інтелектуальні та фізіологічні особливості школярів, індивідуальні мовні особливості кожної дитини;
- планувати такі види роботи, які сприяють зниженню втоми;
- змінювати види діяльності, чергувати інтелектуальний, емоційний, руховий види діяльності, групову та парну

форми роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать поважати думки інших, висловлювати власні думки;

- проводити ігри та використовувати ігрові ситуації, нестандартні уроки, інтегровані уроки;

- з перших хвилин уроку намагатися створити середовище доброзичливості, позитивного емоційного налаштування (слід пам'ятати, що психологічний стан і психологічне здоров'я учнів впливає і на фізичне здоров'я);

- чітко організовувати навчальну працю (на уроках, де більша частина навчально-пізнавальної діяльності пов'язана з класною дошкою, дуже важливо, щоб до початку уроку було зроблено необхідні записи на дошці: завдання для опитування, план роботи на уроці. Можна відразу вказати ступінь складності завдань. Адже знаючи весь план уроку, які знання, вміння, навички необхідно набути, який обсяг роботи виконати, учень може обрати ступінь складності завдання, розподілити свою роботу на уроці. Це формує учня як суб'єкта освітнього процесу);

- проводити роботу з профілактики стресів (позитивні результати дає робота в парах, групах, тому що «слабший» учень відчуває підтримку товариша).

Антистресовим моментом на уроці є стимулювання учнів до різноманітних способів виконання завдань. Тоді учень не боїться помилитися, отримати неправильну відповідь); обов'язковою умовою ефективного використання здоров'язбережувальних технологій є їх позитивне емоційне забарвлення. Виконання вправ з нудьгою, без бажання не дасть позитивного результату, а скоріше навпаки. Сама радість навчання, так само, як і радість будь-яких вправ і праці, робить дитину здоровішою.

Запитання для повторення та самоперевірки

1. З якою метою використовують фізкультхвилинки, фізкультпаузи під час освітнього процесу?

2. Запропонуйте комплекси вправ для фізкультхвилинки.

3. Яке значення має дихальна гімнастика як здоров'язбережувальна освітня технологія?

4. Схарактеризуйте методи казкотерапії, кольоротерапії, музикотерапії, ароматерапії, пісочної та сольової терапії, як різновидів здоров'язбережувальних технологій.

5. Які методики використовують для профілактики порушень зору у дітей та розвитку руки та пальців?

Література

1. Бенідіктова Л. Лікувальна фізкультура в школі. Київ: Л. Галіцина, 2006. 128 с.

2. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / авт.-упоряд.: Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. Тернопіль: Мандрівець, 2008. 184 с.

3. Іваніцька Т. Світ пальчикових ігор: метод. посіб. з розвитку дрібної моторики у дітей дошкільного віку. 38 с. URL: <http://ukrdoc.com.ua/text/35507/index-1.html>.

4. Жадан О. Оздоровлювальні вправи на кожен урок. *Педагогічна майстерність*. 2016. № 9, вересень. С. 12–16.

5. Міхеєнко О. І. Рухова активність і здоров'я. *Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини*: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Суми: Університетська книга, 2010. С. 285–328.

6. Успенська В. Впровадження здоров'язберігальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі. *Рідна школа*. 2009. № 4. С. 44–48.

7. Цепух Т. Технології збереження зору. *Дефектолог*. 2012. № 5. С. 15–22.

ТЕМАТИКА ПРАКТИЧНИХ ЗАВДАНЬ

Практичне заняття 1

Тема: Організація діяльності вчителя щодо збереження фізичного, психічного та соціального здоров'я учнів (2 год.)

План

I. Теоретична частина

1. Забезпечення фізичного здоров'я учнів.
 - 1.1. Система підвищення рівня фізичного здоров'я учнів.
 - 1.2. Щоденник зміцнення здоров'я молодших школярів.
2. Збереження психічного здоров'я учнів.
 - 2.1. Завдання психологічної служби школи.
 - 2.2. Робота практичного психолога з учнівським колективом.
3. Збереження соціального здоров'я учнів.
 - 3.1. Формування в учнів позитивного ставлення до власного здоров'я.
 - 3.2. Особливості проектної діяльності вчителя. Проект «Я і моє здоров'я».

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 11; 14; 15; 17; 24.

Додаткова: 1; 3; 8; 12.

Практичне заняття 2

Тема: Особливості організації пізнавально-рухового навчання молодших школярів (2 год.)

План

I. Теоретична частина

1. Сучасні психологи та фізіологи про врахування рухового розвитку дитини під час навчання.

2. Методика навчання в русі (за О.Д. Дубогай).

2.1. Оптимізація рухової активності дітей під час навчальної діяльності.

2.2. Особливості рухового відтворення навчального матеріалу. Етапи відтворення.

2.3. Зв'язок між слуховим сприйняттям навчального матеріалу, мовним і руховим його відтворенням.

3. Навчання в русі на уроках математики та української мови.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 12; 17; 18; 27; 31.

Додаткова: 1; 2; 12.

Практичне заняття 3

Тема: Організація та методика проведення фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі навчального дня молодшого школяра (2 год.)

План

I. Теоретична частина

1. Основні вимоги до проведення фізкультхвилин у режимі навчального дня молодшого школяра.

1.1. Особливості проведення орієнтовних комплексів фізкультхвилин з учнями 1–4 класів.

2. Основні вимоги до проведення фізкультпауз у режимі навчального дня молодшого школяра.

2.1. Особливості проведення орієнтовних комплексів фізкультурних пауз із учнями 1–4 класів.

3. Основні вимоги до проведення «годин здоров'я» у режимі навчального дня молодшого школяра.

3.1. Особливості проведення орієнтовних занять «годин здоров'я» для учнів 1–4 класів.

4. Основні вимоги до проведення рухливих ігор у режимі навчального дня молодшого школяра.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 3; 4; 12; 16; 27.

Додаткова: 1;2.

Практичне заняття 4.

Тема: Аспекти соціального здоров'я дитини (2 год.)

План

I. Теоретична частина.

1. Сучасна наука про соціальне здоров'я людини.
2. Формування в молодших школярів знань, умінь та навичок соціального здоров'я.
3. Соціальне здоров'я як запорука успішного життя дитини в сучасному суспільстві.
4. Особливості проведення інтерактивних ігор для молодших школярів за методикою К. Фопеля.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 5; 9; 11; 24; 26; 30.

Додаткова: 3; 4; 8.

Практичне заняття 5.

Тема: Організація здоров'язбережувальної діяльності вчителя на ГПД (2 год.)

План

1. Теоретична частина.

1. Організація та проведення оздоровчого освітньо-виховного процесу учнів на ГПД.
2. Організація та проведення фізкультурно-оздоровчої діяльності вчителя на ГПД.
 - 2.1. Методика проведення загартувальних заходів для учнів початкової школи під час перебування на ГПД.

2.2. Методика проведення гімнастики для очей та дихальних вправ.

3. Особливості формування в молодших школярів здоров'язбережувальних компетентностей під час перебування на ГПД.

4. Релаксаційний аспект збереження здоров'я дітей. Релаксаційні комплекси.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 10; 12; 15; 23.

Додаткова: 9; 10; 11; 12.

Практичне заняття 6.

Тема: Особливості організації оздоровчої роботи вчителя з батьками учнів початкової школи (2 год.)

План

I. Теоретична частина.

1. Родина як базовий інститут виховання здорової дитини.

2. Організація оздоровчої взаємодії тріади «вчителі – діти – батьки».

4. Особливості оздоровчого виховання дітей різної статі.

5. Батьківська турбота про здоров'я дітей.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія. 15

Рекомендована література:

Основна: 9; 15; 24; 28; 32.

Додаткова: 3; 6; 12.

Практичне заняття 7.

Тема: Психологічні методи підвищення стійкості до стресів.
Роль загальнозміцнюючих засобів у формуванні
психічного здоров'я

План

Теоретична частина.

1. Методи психічної саморегуляції: релаксаційно-дихальна гімнастика; релаксація (розслаблення); йога; аутогенне тренування; медитація.
2. Методи психологічної корекції.
3. Роль загальнозміцнюючих засобів у формуванні психічного здоров'я.
4. Харчування й емоційна напруга.
5. Роль фізичної активності у зміцненні нервової системи.
6. Нормалізація сну.
7. Народні засоби зняття нервово-емоційної напруги.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 15; 24; 28; 32.

Додаткова: 3; 6; 12.

Практичне заняття 8.

Тема: Нормативно-правова база формування здорового способу життя та безпечної поведінки учнів початкової школи через систему загальної середньої освіти

План

Теоретична частина.

1. Закон «Про загальну середню освіту», Державний стандарт «Початкової освіти» про виховання у школярів ставлення до здоров'я як до найвищої соціальної цінності.
2. Нормативно-правова база, яка окреслює напрями діяльності та заходи щодо формування здорового способу життя та безпечної поведінки у дітей та підлітків через систему загальної середньої освіти.

3. Міжнародні програми та проекти, щодо валеологічного виховання школярів.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 15; 24; 28; 32.

Додаткова: 3; 6; 12.

Практичне заняття 9.

Тема: Аналіз програм та підручників з «Основ здоров'я», «Валеології», «Безпеки життєдіяльності». Планування роботи вчителя.

План заняття

Теоретична частина.

1. У чому полягає суть навчання ЗСЖ.
2. Які етапи має процес навчання ЗСЖ? Чим вони зумовлені?
3. Які можливі шляхи організації процесу засвоєння знань навчальних предметів оздоровчого спрямування?
4. За яких умов кожний з них буде найдоцільнішим?
5. Дайте характеристику структури компонентів особистості та умови їх формування у процесі навчання ЗСЖ.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 15; 24; 28; 32.

Додаткова: 3; 6; 12.

Практичне заняття 10.

Тема: Активні методи навчання. Навчання здорового способу життя на засадах розвитку відповідних навичок

План заняття

Теоретична частина.

1. Методи педагогічного дослідження, їх використання в практиці роботи вчителя.

2. Спостереження, експеримент, метод запитань (бесіда, інтерв'ю, анкетне опитування), тестування.

3. Методи діагностики рівня здоров'я учнів. Основні засади моніторингу здоров'я школярів.

4. Практичні завдання.

Завдання: 1. Вивчення рівня підготовленості організму до фізичних занять.

Завдання 2. Оволодіння методикою діагностики рівня здоров'я учнів.

5. Розробити тематичний план позакласної роботи щодо навчання ЗСЖ на семестр.

II. Перевірка виконання самостійної роботи.

III. Навчальна дискусія.

Рекомендована література:

Основна: 9; 15; 24; 28; 32.

Додаткова: 3; 6; 12.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ВИВЧЕННЯ КУРСУ

Основна

1. Закон України Про освіту (Верховна Рада України; Закон від 05.09.2017 № 2145-VIII). 2017 URL:Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

2. Андрущенко Т. К. Формування здоров'язбережувальної компетентності як соціально-педагогічна проблема. *Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки: Пед. науки*. 2012. № 7. С. 123–127.

3. Безпалько О., Савич Ж. Спілкуємось та діємо: навч.-метод. посіб. Київ: Навч. книга, 2002. 112 с.

4. Богуш Д. А. Корейский метод Су-Джок. Київ: Ніка-Центр, 2008. 64 с.

5. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я і фізична культура*. 2006. № 8. С. 1–6.

6. Ващенко О. М., Кікош О. В. Підготовка майбутнього вчителя до здоров'язбережувальної діяльності у початковій школі як наукова проблема. *Перлини наукового пошуку: зб. наук. статей / за заг. ред. Докукіної О. М.; упоряд.: К. І. Волинець, О. М. Ващенко, Т. В. Кравченко*. Кн. 2. Хмельницький: ХмЦНІІ, 2014. С. 1824.–

7. Ващенко О., Свириденко С. Організація здоров'язбеігаючої діяльності початкової школи. *Початкова освіта*. 2005. № 46. С. 2–4.

8. Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2017. № 2 (66). С. 20–40.

9. Ворник Б. М. Голоцван О. А., Голубов О. Л., Коломієць В. Л., Талалаєв К. О. Модуль «Прояви турботу та обачливості»: навч.-метод. посіб. Київ: Навч. Книга, 2002. 152 с.

10. Гонтаровська Н. Інноваційне середовище як фактор розвитку особистості. *Директор школи*. 2008. № 9.

11. Гончаренко М. С. Поняття «валеопедагогіка» та «педагогічна валеологія» у психолого-педагогічній літературі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*: науковий журнал. Суми: СумДПУ, 2010. № 1 (3). С. 30–38.

12. Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / за ред. д-ра пед. наук, проф. П. М. Гусака. Луцьк: БАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 219 с.

13. Єжова О. О., Беседіна А. А., Бережна Т. І. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія / за заг. ред. О. О. Єжової. Суми: Сумський державний університет, 2016. 288 с.

14. Еколого-психологічні чинники сучасного способу життя: колективна монографія / за ред. Ю. М. Швалба. Київ: Педагогічна думка, 2007. 276 с.

15. Ельбрехт О. М. Адаптивне управління навчальним процесом. Харків: Основа, 2005. 123 с.

16. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка: навч. посіб. Київ: Слово, 2011. 240 с.

17. За здоровий спосіб життя / упоряд. С. В. Копачівська. Тернопіль; Харків: Ранок, 2010. 128 с. (Серія «Шкільна агітбригада»).

18. Карамушка Л. М. Психологія управління: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2003. С. 27–37.

19. Кондратюк С. М. Інтегративний підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2003. 20 с.

20. Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа). *Нормативно-правове забезпечення навчально-*

виховного процесу в початковій школі / упоряд. Н. Ф. Юрченко. Харків: Вид. група «Основа», 2006. С. 32–52.

21. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді, затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 21.07.2004 г. № 605. 18 с.

22. Корнієнко С. Батьківські збори «Ранкова гімнастика – шлях до здоров'я». *Початкова школа*. 2007. № 4. С. 53–55.

23. Коцур Н. І. Гармаш Л. С. Здоров'язбережувальні технології у навчально-виховному процесі початкової школи. *Проблеми освіти: наук.-метод. зб.* Київ: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. Вип. 49. С. 132–135.

24. Курик М. Здоров'я дитини у нездоровому довкіллі. *Дитина має бути здоровою*. Київ: Шкільний світ, 2009. С. 10–16.

25. Лещук Н. О., Савич Ж. В., Голоцван О. А. Дорослішай на здоров'я: навч.-метод. посіб. Київ, 2012. 214 с.

26. Лещук Н. О., Савич Ж. В. та ін. Методика освіти – рівний-рівному: навч.-метод. посіб. Київ, 2006. 104 с.

27. Максименко С. Д. Учбове навантаження і збереження здоров'я школярів. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С. 19–23.

28. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу. *Початкова школа*. 2005. № 11 С. 14–16.

29. Мельник С. Здоров'я та духовність – через освіту. *Директор школи*. 2003. № 44.

30. Никифорова О. Школа на шляху до здорового способу життя. *Завуч*. 2008. № 19–20.

31. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2007. 352 с.

32. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошук. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2011. № 4. С. 29–31.

33.Осипова Л. І. Дидактогенні ситуації в навчально-виховному процесі. *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. 2003. № 13/15. С. 47–50.

34.Панасевич Г. Профілактика стресів у педагогічній діяльності. *Психолог*. 2008. № 6. С. 22–26.

35.Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми: в 3 т. / В. Г. Панка, І. І. Цушка. Київ: Ніка-Центр, 2005. Т. 1. 254 с.

36.Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми: в 3 т. / В. Г. Панка, І. І. Цушка. Київ: Ніка-Центр, 2005. Т. 2. 264 с.

37.Профілактика ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми: в 3 т. / В. Г. Панка, І. І. Цушка. Київ: Ніка-Центр, 2005. Т. 3. 236 с.

38.Рибальченко С. Є. Формування культури здоров'я учнів засобами інноваційних технологій. Модель навчального закладу – школа сприяння здоров'ю. Харків: Основа, 2010. 143 с.

39.Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посіб. Київ: Кондор, 2005. 278 с.

40.Желібо Є. П., Зацарний В. В. Роль біоритмів у забезпеченні життєдіяльності людини. Безпека життєдіяльності: підручник. Киев: Каравела, 2007. С. 69–73.

41.Скворчевська О. В., Нурєєва О. С. Класні години з психологом. Харків: Основа, 2008. 55 с.

42.Сливка Л. В. Виховання здорового способу життя молодших школярів (історичний та етнопедагогічний виміри): монографія. Івано-Франківськ: НАІР, 2013. 320 с.

43.Сливка Л. В. Теоретико-методичні аспекти викладання валеології та основ безпеки життєдіяльності в початковій школі: навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ: НАІР, 2012. 204 с.

44. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. Київ: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ: К.І.С., 2011. 172 с.

45. Таранова О., Челах Г. Здоров'язбережувальний педагогічний процес. *Завуч*. 2008. № 19–20.

46. Терещенко Л. Як зберегти психічне здоров'я дітей 5–7 років / Людмила Терещенко. Київ: Редакція газет з дошкільної та початкової освіти, 2012. 104 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).

47. Успенська В. Впровадження здоров'язберігальних технологій у загальноосвітньому навчальному закладі. *Рідна школа*. 2009. № 4. С. 44–48.

48. Панка В. Г. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків. Київ, 2003. 345 с.

49. Шавровська В. Н. Реалізація основних засад Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» та програми «Впевнений старт» (Методичний інструментарій діагностико-аналітичної діяльності слухачів курсів: Наук.-метод. посіб. Черкаси: ЧОІПОПП, 2011. 64 с.

50. Школа сприяння здоров'ю від А до Я: перші кроки / упоряд. Н. Черненко. Київ: Шк. світ, 2010. 112 с.

51. Шульга С. Оздоровчі технології. *Директор школи*. 2008. № 9.

52. Я – моє здоров'я – моє життя («Якалка»): навч.-метод. посіб. / Голоцван О. А., Лещук Н. О., Мирошніченко Г. І. та ін. Київ: Навч. книга, 2004. 256 с.

Додаткова

1. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / наук. ред. та упоряд. О. Л. Кононко. Київ: Світич, 2008. 430 с.

2. Базовий компонент дошкільної освіти (Нова редакція) / наук. кер. А. М. Богуш. Київ: МОНмолодьспорт України, 2012. 26 с.

3. Бенідіктова Л. Лікувальна фізкультура в школі. Київ: Л. Галіцина, 2006. 128 с.

4. Бітянова М. Психолог у школі: зміст діяльності і технології. Київ: Главник, 2007. С. 160.

5. Богосвятська А. І. Здоров'язберігальні та здоров'ятворчі технології на уроках світової літератури. *Зарубіжна література*. 2012. № 6. С. 14–16.

6. Богосвятська А. «Ранок» і «вечір» уроку як гармонійна зміна природних психофізіологічних фазових станів дитини. *Зарубіжна література в школах України*. 2016. № 10. С. 10–18.

7. Болсун С. Зовнішність учителя як компонент педагогічної техніки. *Початкова школа*. 2000. № 7. С. 48–50.

8. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / авт.-упоряд.: Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. Тернопіль: Мандрівець, 2008. 184 с.

9. Гаращенко Л. В. Педагогічні умови застосування здоров'язберігальних методик виховання в дошкільному закладі. *Збірник наукових праць Київського університету імені Бориса Грінченка*. 2010. Ч. 4. С. 27–34.

10. Гриценок Л. І. Ткачук Л. І., Ткачук І. І. Подолання стигматизації і дискримінації людей (дітей), які живуть з ВІЛ. Київ: Ніка-Центр, 2005. 156 с.

11. Жадан О. Оздоровлювальні вправи на кожен урок. *Педагогічна майстерність*. 2016. № 9, вересень. С. 12–16.

12. Іваніцька Т. Світ пальчикових ігор: метод. посіб. з розвитку дрібної моторики у дітей дошкільного віку. 38 с. URL: <http://ukrdoc.com.ua/text/35507/index-1.html> Інформаційно-аналітичний. бюлетень/ О. Березок, Л. Білецька та ін. *Психолог*. 2005. № 6. 8 с.

13. Карпенко О., Загоруйко Л. Безпека життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Слово», 2016. 192 с.

14. Кирилюк Л., Шубіна Т. Школа життєтворчості – шлях до успіху. *Завуч*. 2006. № 15.

15. Ламтєва І. Самооздоровлення з використанням нетрадиційних методик. Семінар для батьків. *Здоров'я та фізична культура*. 2010. № 26. С. 21–23.

16. Левінець Н. Впровадження здоров'язберігаючих технологій як актуальний напрям сучасної дошкільної освіти. 2011. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vird/2011_16/Pdf/18.pdf.

17. Мадзигон В. У нас з вами один об'єкт – діти! *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С. 9–18.

18. Максименко С. Учбове навантаження і збереження здоров'я школярів. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2002. – № 4. С. 19–23.

19. Навчально-методичний комплекс дисциплін фахової підготовки бакалавра за напрямом «Здоров'я людини»: наук.-метод. зб. / кол. авт.; заг. ред. С. В. Страшко. Київ: Освіта, 2013. 360 с.

20. Обиденна В., Проненко А. Комплексний підхід до оздоровлення. *Дошкільне виховання*. 2010. № 2. С. 15–17.

21. Овчиннікова І. Світ підлітка. Робота психолога з батьками / упоряд. Т. Гончаренко. Київ: Шкільний світ, 2006. 112 с.

22. Онопрієнко Ю. Динамічна парта. *Початкова школа*. 2007. № 5. С. 47–49.

23. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ / Гаркуша Г. В., Рудік О. А., Свиначова К. М., Швайка Л. А. Харків: Основа, 2011. 319 с.

24. Осипенко Т. Здоров'язберезувальні технології у дошкільному навчальному закладі. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 6. С. 42–48.

25. Роговик Л. Саморегуляція у професійній діяльності вчителя. *Початкова школа*. 2004. № 11. С. 55–58.

26. Романовська Д. Д. Як зняти емоційне напруження, або що таке релаксація? *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 2. С. 23–25.

27. Савченко О. Реалізація оздоровчої функції шкільної освіти. *Директор школи. ліцею, гімназії*. 2002. № 4. С. 11–18.

28. Тищенко С. П. Психічне здоров'я: ціннісно-смысловий аналіз. *Актуальні проблеми сучасної української психології: Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ: Нора-Друк, 2003. Вип. 23. С. 344–366.

29. Трубаніна О. Формування професійної компетентності вчителя через оздоровчу функцію. *Педагогічна майстерність*. 2016. № 10. С. 8–13.

30. Федорчук В. Комунікативна компетентність педагога: соціально-психологічний тренінг. Київ: Шкільний світ, 2007. 128 с. («Бібліотека Шкільного світу»).

31. Цепух Т. Технології збереження зору. *Дефектолог*. 2012. № 5. С. 15–22.

32. Шульга В. Корекція вчинків підлітка: Тренінг. Київ: Шкільний світ, 2007. 112 с. («Бібліотека Шкільного світу»).

33. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

34. Янкаускайте М. Гендерна рівність в освіті: посіб. для тренерів. Запоріжжя, 2012.

35. Яцук Г. Ф., Яцук Г. Ф., Бабин І. І., Барна Л. С., Страшнюк Н. М. Здоров'я – найбільше благо. Допитливим про основи здоров'я. Тернопіль: Астон, 2004. Ч. III. 152 с.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО САМОКОНТРОЛЮ

Предмет, об'єкти і методи здоров'язбережувальних технологій. Розвиток філософських поглядів на проблему дорів'я від стародавніх часів до сучасності.

Педагогічна валеологія як галузева валеологія про освітньо-виховні заходи залучення особистості до процесу здоров'ябудівництва.

Практики формування психічного здоров'я в освітньо-виховному процесі закладу загальної середньої освіти.

Практичні аспекти проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями початкової школи.

Розробити конспект практичного заняття на тему «Розв'язування ситуативних завдань «Що буде, якщо...».

Розробити конспекти уроків з курсу «Основи здоров'я» або «Я досліджую світ», з використанням технологій колективно-групового навчання, загального кола, мікрофону, незакінченого речення, мозкового штурму і т. п.

Мета та завдання здоров'язбережувальних освітніх технологій. Зміст здоров'язбережувальних освітніх технологій. Методика застосування активних методів навчання на уроках з курсів «Основи здоров'я» або «Я досліджую світ».

Методика застосування комп'ютерно-інформаційних технологій. Організація і методика використання комп'ютерних навчальних програм на уроках з курсу «Основи здоров'я».

Методи навчання ЗСЖ: лекція, бесіда, дискусія, проблемний виклад навчального матеріалу, евристичний метод, дослідницький метод, метод проектів, практичні методи (вправи).

Методи та засоби діагностики успішності навчання ЗСЖ: усне опитування, тестові завдання, самостійні роботи.

Предмет, об'єкти і методи курсу.

Теоретичний аналіз концепції здоров'я в філософії та медицині.

Еволюція філософських поглядів на проблему здоров'я від періоду реліктових культур до сучасності.

Здоров'язбережувальні технології в творчій спадщині класиків педагогіки.

Здоров'я як основа прояву біологічних, психічних, духовних і соціальних функцій індивіда.

Теоретичний фундамент для визначення змісту і технологій реалізації здоров'язберігаючих технологій.

Здоров'язбережувальні технології як складова системи діяльності навчального закладу у сфері збереження і формування здоров'я учнів, їх класифікація.

Зміст і форми вияву здоров'язбережувальних технологій в освітній практиці. Групи оздоровчих технік.

Педагогічні технології авторських шкіл у контексті здоров'язбережувальної педагогіки. Педагогічна технологія: сутність поняття, основні характеристики та класифікація.

Зміст, структура, завдання педагогічної валеології.

Аналіз системи валеологічної (здоров'яорієнтованої) освіти. Валеологічні освітні програми та умови їх реалізації.

Суть методу освіти «рівний–рівному» та його основні поняття.

Валеологічна служба освітніх установ – провідна структура навчально-виховного процесу.

Взаємодія школи і сім'ї у збереженні та формуванні здоров'я школярів.

Роль громадських інституцій у реалізації педагогіки здоров'язбереження.

Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя у сфері збереження здоров'я школярів та формування у них навичок здорового способу життя.

Саморегуляція фізичного і психічного стану вчителя.

Ергономічні вимоги до навчального обладнання і навчального приміщення.

Санітарно-гігієнічні умови праці.

Організація робочого місця школяра: ергономічні особливості.

Загальна характеристика ритмів навколишнього середовища та ритмів життєдіяльності.

Поняття про працездатність учня.

Основні принципи формування індивідуального психічного здоров'я.

Поняття про психічне здоров'я індивіда як стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінку людей.

Основні критерії психічного здоров'я.

Емоційні аспекти психічного здоров'я, ознаки емоційно здорової людини.

Інтелектуальний аспект психічного здоров'я, ознаки інтелектуально здорової людини.

Вплив втоми, перевтоми й порушення режиму дня на психічне здоров'я в дитячому та підлітковому віці.

Прийоми самодопомоги: психологічні та психофізіологічні.

Психогігієнічні аспекти виховання дітей і підлітків, формування стійкості нервової системи.

ДОДАТКИ

Додаток А

ВПРАВИ ДЛЯ РОЗВИТКУ ДИХАЛЬНОГО АПАРАТУ

Вправа 1. Підняти руки через сторони вгору і прогнути-ся. Зімкнути руки на потилиці, випнути груди і відхилити голову трохи назад. М'язи розслабити. Зробити енергійний видих так, щоб якомога більше звільнити легені від повітря. Після цього вдихнути вільно, глибоко (тривалість вдиху 5–7 секунд). При цьому спочатку наповнюється нижня, а потім верхня частина легень. У такій послідовності робити й видих. Таке дихання привчить до вільного вдиху тривалістю 7 секунд (стільки ж і видих), у той час як звичайне дихання триває 2–3 секунди.

Вправа 2. Виконують лежачи або стоячи. Зробити видих, а потім вільно вдихнути, опускаючи діафрагму. Черевна стінка при цьому випинається, і нижня частина легень наповнюється повітрям. У момент видиху черевну стінку втягнути всередину, витісняючи повітря з легень через ніс. У диханні переважно бере участь живіт: грудна клітка лишається майже нерухомою.

Вправа 3. Вихідне положення стоячи, лежачи або сидячи. Після енергійного видиху зробити вільний вдих через ніс. Грудна клітка при цьому розширюється головним чином у сторони і трохи назад. Під час видиху ребра стискаються, і повітря витісняється через ніс. Тільки середня частина легень наповнюється повітрям, а живіт і ключиці лишаються майже нерухожими.

Вправа 4. Вихідне положення сидячи або лежачи. Після видиху вільно вдихнути, трохи піднімаючи ключиці та плечі. Повітря проходить через ніс і наповнює тільки верхню

частину легень. Під час видиху плечі вільно опустити – повітря витісняється з легень через ніс. При такому диханні живіт і середня частина грудної клітки залишаються нерухомими.

Вправа 5. Стати прямо і розслабитися. Вправа має три фази. Зробити видих. Перша фаза – рухом діафрагми випнути живіт і зробити видих: повітря входить поступово і заповнює нижню частину легень. Друга фаза – випнути ребра і середню частину грудної клітки, наповнюючи її повітрям. Третя фаза – випнути грудну клітку вперед і вдихнути стільки повітря, скільки можуть вмістити легені, причому живіт підтягнути. Ця вправа має вигляд вільного руху, тому що окремі фази вдиху йдуть одна за одною знизу вгору. Видих виконувати через ніс ритмічно, вільно, поступово. Видихати повітря в тій же послідовності, в якій вдихали, сильно втягнути живіт, потім стиснути ребра і нарешті опустити плечі.

Вправа 6. Сісти якнайзручніше, добре випростатися. Зробити видих. Відчувши, що видихнули все повітря, почати вдихати. Головний момент у цій вправі – видих. Виконувати його треба швидко, не затримуючи повітря після вдиху. Видих робити через ніс. Вдих і видих і йдуть один за одним безперервно. Під час вдиху швидко розслабити м'язи живота, опустити діафрагму, що дасть змогу повітря буквально ринуть в легені. У цій вправі беруть участь лише діафрагма і м'язи живота. Вони то скорочуються, то розслабляються. Тривалість видиху становить четвертину тривалості вдиху. Видих у вправі швидкий, сильний, активний, вдих – вільний, довгий.

**ГРА-КВЕСТ ДЛЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ
«ЯК МИ ДБАЄМО ПРО ЗДОРОВ'Я»**

Мета: формувати у дітей поняття про життя як найбільшої цінності, про здоров'я – як найважливішу умову щасливого життя; розвивати почуття особистої гідності; вчити поважати інших людей; створити на тренінгу дружню атмосферу; розвивати навички комунікації і групової роботи; виховувати в учнів терпиме ставлення до інших, їхніх звичок, поглядів, толерантне ставлення до інших людей, готовність їм допомагати; закріпи в учнів поняття щодо здорового способу життя, довести пріоритети здоров'я серед інших цінностей людини та негативний вплив шкідливих звичок на самопочуття дитини; формувати в учнів прагнення займати активну життєву позицію, сприяти визначенню власних духовних цінностей та орієнтації на здоровий спосіб життя; розвивати товариські здібності, вдосконалювати навички роботи в групах.

Хід гри

I. Вступне слово – привітання.

– Добрий день, любі діти! Сьогодні ми з вами проведемо квест гру, присвячену здоровому способу життя.

Адже життя – це найцінніше, що має людина. Як ранок розпочинає день, так дитинство розпочинає життя. Ми любимо життя за те, що можемо насолоджуватися красою природи, радіти зустрічам з друзями, що рідні і близькі дарують нам свою любов і турботу, що кожного дня ми знаємо щось нове про світ, який нас оточує. А для того, щоб всі плани здійснювалися треба бути здоровими. Кожна людина має певне здоров'я і звички. Звички, що сприяють зміцненню здоров'я, називають корисними, а звички, що завдають здоров'ю шкоди, називають шкідливими.

– А що ви знаєте про ці звички і як дбаєте про власне здоров'я, ви покажете свої знання і вміння у ході гри.

– Ви готові?

– Тоді розпочнемо. І для початку нам треба розділитися на дві команди методом «сліпого» жеребкування. (Кожен учасник дістає з мішечка малюнок грушки або яблучка, таким чином утворюються команда «Яблучка» та команда «Грушки»)

Обидві команди отримують маршрутні листи і по команді вирушають у подорож по станціях.

II. Старт.

СТАНЦІЯ «Здоров'ятко»

ЗАВДАННЯ:

1. Назвати 4 види активного і 4 види пасивного відпочинку (за кожен правильно названий вид 1 бал);

2. Назвати 5 шкідливих і 5 корисних звичок (за кожен правильно названу звичку 1 бал).

СТАНЦІЯ «Спортивна»

ЗАВДАННЯ: Назвати і показати усією командою 5 вправ ранкової гімнастики (за кожен правильно названу і показану вправу 1 бал).

СТАНЦІЯ «Ребусна»

ЗАВДАННЯ: Розгадати ребуси про здоров'я, овочі та фрукти (кількість правильно розгаданих ребусів – стільки і балів).

СТАНЦІЯ «Загадкова»

ЗАВДАННЯ: хто більше відгадає загадок за 2 хв (скільки правильно відгаданих загадок, стільки й балів).

Загадки про здоров'я

1. Щоб здоров'я добре мати

Слід про нього змалку... (дбати)

Кожний ранок обливатись

І зарядкою... (займатись)

У дворі щодня гуляти.

Повноцінно їсти й... (спати)

- Добре мити всі продукти,
Досхочу вживати... (фрукти)
Будете це все робити –
Перестанете... (хворіти)
2. Запитав орел в шуліки:
– Де дістати можна ліки?
Цей будинок недалеко,
Називається ... (аптека)
3. Хто людей з біди рятує
І хвороби всі лікує –
Призначає процедури
І таблетки і мікстури? (Лікар)
4. Бокс, хокей, бобслей, футбол,
Сноуборд і волейбол...
Стадіон, басейни, kort —
Об'єднало слово... (спорт)
5. Щоб не був кволий, млявий,
Не лежав під ковдрою,
Не хворів і був в порядку,
Роби кожен день... (Зарядку)

Загадки про овочі та фрукти

6. В нас деревина така у дворі,
Фрукт цей з дитинства дають дітворі,
Корисне, доступне та дуже смачне,
Багате залізом та поживне. (Яблуко)
7. В діжці ми їх засолили,
А тоді всю зиму їли.
Солоненькі та хрумкі
У пупирцях (Огірки)
8. Як миша хвостик довгий маю,
Та я з города не тікаю.
З мене зробити кожен рад
Корисний та смачний салат. (Редиска)
9. Сонечко маленьке,
Кисло-солоденьке.

- На частинки поділю
Своїх друзів пригощу.
Здогадалися, що це?
Корисне, з вітаміном «С»? (Апельсин)
10. На кущах росте низенько
Оця ягідка кисленька.
Рвеш, так не подряпай ручки,
Бо на тих кущах колючки. (Аґрус)
11. Ця жовтогаряча пані
В бархатистому жупані.
І солодка, і пригожа
На компот й варення гожа. (Абрикоса)
12. Лист різний із оксамита,
Соком ягідка налита.
А для хворої дитини
Кращі ліки – чай з (Малини)
13. Борщ із нього варить ненька,
В нього шкурочка тоненька,
Солодкуватий він на смак,
Фіолетовий (Буряк)
14. Помаранчева і гарна,
У землі сиджу не марно:
Соковита, солоденька,
Вже я стала чималенька.
Собою пригощу дитину.
Хай корисну з'їсть (Морквину)
15. Цього фрукту по шматку
В чай добавлю для смаку.
Запашистий та кисленький,
Наче сонечко жовтенький. (Лимон)
16. Той, хто їсть його, той знає –
Всіх мікробів він вбиває.
Овоч цей корисний дуже,
Та від нього сліз калюжа. (Цибуля)

СТАНЦІЯ «Літературна»

ЗАВДАННЯ. Закінчити прислів'я. (скільки правильних відповідей, стільки і балів)

Прислів'я і приказки про здоров'я

1. Без здоров'я немає(щастя).
2. Доки здоров'я служить, то людина (не тужить).
3. У кого що болить, той про те й..... (гомонить).
4. Хворому і мед..... (гіркий.)
5. Бережи одяг, доки новий, а здоров'я — (доки молодий).
6. Доки здоров'я служить, то чоловік не (тужить).
7. Здоров'я не купиш, хвороби (не продаси).
8. Здоров'я всьому (голова).
9. Тримай голову в холоді, живіт у голоді, а ноги..... (в теплі).
10. Рухайся більше, проживеш (довше).
11. Затхле повітря і брудна вода – для здоров'я(біда).
12. І старим і молодим шкідливий..... (тютюновий дим).
13. Недосипаєш — здоров'я(втрачаєш.)
14. Ранок зустрічай зарядкою, вечір проводжай ... (прогулянкою.)
15. Здоров'я – найдорожчий(скарб).

III. Фініш

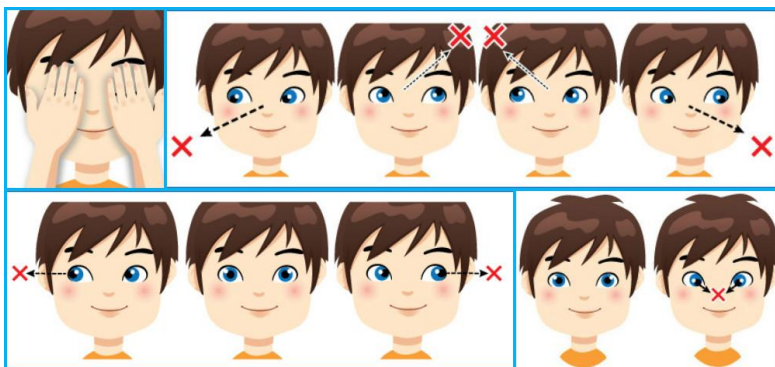
Підрахунок балів, підбиття підсумків, оголошення переможців.

(Кожна команда отримує гостинці – команда «Яблучко» – по яблучку, команда «Грушка» – по грушці).

ФІЗКУЛЬТХВИЛИНКИ

1. Щось не хочеться сидіти,
Треба трохи відпочити.
Руки вгору, руки вниз,
Руки в боки, руки так,
Руки вгору, як вітряк.
Вище руки підніміть
І спокійно опустіть.
Плесніть, діти, кілька раз.
За роботу, все гаразд!
2. Працювати перестали
І тепер всі дружно встали.
Будемо відпочивати,
Нумо, вправу починати!
Руки вгору, руки вниз
І легесенько пригнись.
Покрутились, повертілись,
На хвилинку зупинились.
Пострибали, пострибали,
Раз – присіли, другий – встали.
Всі за парти посідали.
3. Ви втомились?
Саме час – дружно відпочить
І знайому фізхвилинку
В гості запросити.
Ми писали, ми трудилися
Наші пальчики втомились
А щоб далі нам писати,
Треба пальці розім'яти.
Руки вгору потягніть
І до сонця підстрибніть!
Всі присядем, встанем враз,
Знов чекає праця нас.

ВПРАВИ ДЛЯ ОЧЕЙ



1. Дана вправа покликане розслабити м'язи, які підтримують очне яблуко. Воно легке, але дуже ефективне. На 10 секунд потрібно сильно-сильно заплющити очі, а потім відкрити їх і розслабити. Повторити кілька разів.

2. Запропонуйте дитині покласти підборіддя на руки, тим самим зафіксувавши голову в нерухомому стані, щоб вона не крутилася в різні боки. Потрібно підняти очі вгору, потім вниз. Так проробити 4 рази. Відпочити 10 секунд. Потім подивитися вліво, перевести оченята вправо – знову 4 рази і перерву.

3. До цієї вправи потрібно буде підготуватися, так як знадобиться додатковий матеріал. Потрібен буде різьблений, барвистий малюнок: це може бути змійка, просто спіраль або кольорова шахівниця. Він кріпиться в центрі стелі. Дитині пропонується оченятами «пройти шлях» від початку змійки (спіралі і т. д.) До кінця. Траєкторію шляху задають дорослі.

4. У вікні на вулиці спочатку потрібно знайти найближчий предмет і сконцентрувати на ньому увагу. Потім відшукати найдальший – перевести зір на нього. Так робити по кілька разів.

Існує дуже багато вправ для поліпшення зору у віршах. Дитині пропонується проробляти оченятами все, що

описано у вірші. Зазвичай дітлахів це дуже веселить. Часто вони запам'ятовують ці віршики напам'ять, так що попутно у них ще й пам'ять тренується.

1. Очі щільно ми закрили –
це один, два, три, чотири.
Потім ширше розкриваєм,
Вдалині щось роглядаєм.
І поки ми розглядали
До шести порахували.
Щоб очі наші відпочили,
Робим це разів чотири.
2. Очі швидко обертаєм,
Головою не хитаєм.
Вліво раз, два, три, чотири.
Вправо стільки ж повторили.
По колу очі обертаєм
І все навколо розглядаєм.
Раз коло, два і три, чотири.
Щільніше очі ми закрили.
На п'ять і шість їх потримали
І потім знову закружляли.
3. Раз, два, три!
Очі догори!
На чотири та й на п'ять
Будем міцно їх стулять.
Знову очі догори
Ми рахуєм раз, два, три!
4. Очі щоб відпочивали
Дивимось ми вліво – вправо.
Потім блимаєм очима.
І знову ними вправо - вліво.
5. Не працювати є причина –
Очам даємо відпочинок!
Мерщій рівнесенько сідаймо.
Очима кліпать починаймо.



Зміцнення постави

1. Поза лебедя

Встати прямо. Руки опустити, плечі відвести назад. Зчепити руки за спиною в замок і повільно піднімати їх угору, намагаючись не нахиляти тулуба. Руки при цьому повинні залишатися прямими.

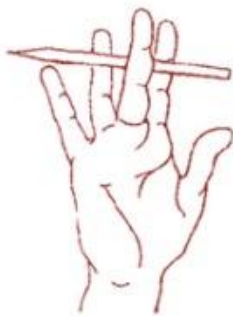
Тримати цю позу 3–10 с, а потім опустити руки вниз і розчепити їх.

2. Скручена поза

Сісти на стілець боком до спинки. Взятись правою рукою за праву сторону спинки стільця, лівою – за ліву. Одночасно з вдихом повернути верхню частину тулуба в сторону, спираючись руками на спинку стільця. У кінцевому положенні груди повинні знаходитися паралельно до спинки стільця. Затриматися на 5–10 с. У цьому положенні. Повільно повернутися у вихідне положення. Потім пересісти другим боком і повторити в іншу сторону.

Пальчикова гімнастика

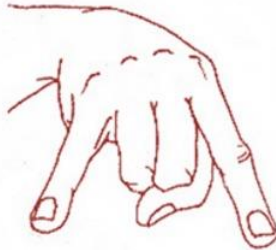
Вправа 1. Покласти олівець між вказівним, середнім і безіменним пальцями. Крутити олівець, передавати його з одного пальця на інший.



Олівець в руці катаю,
Поміж пальчиків
кручу,
Неодмінно кожен
пальчик
Буť слухняним я
навчу.

Вправа 2. Пальці в кулачок. Вказівний та мізинчик розведені в сторони, дитина рухає ними, просуваючи руку по парті вперед.

Жук у жолудя питав:
— Де ти шапочку
придбав?
От якби мені таку —
Був би красень я в
ліску.



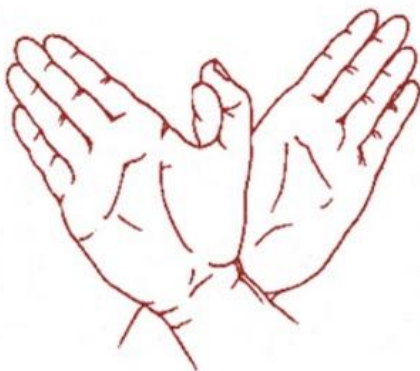
Вправа 3. Виставити середній палець, притиснути його між вказівним та безіменним, поворушити ним.



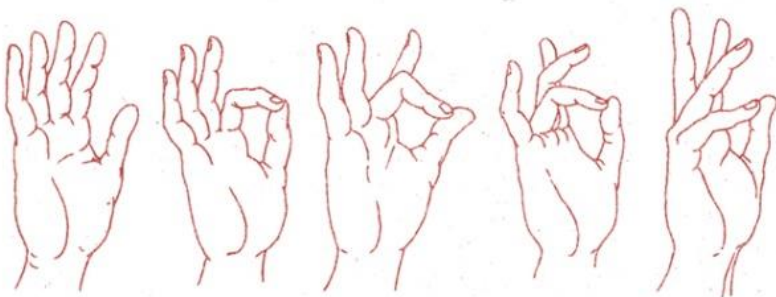
Оса осі в осінні
дні
Сумні виспівує
пісні.
Тумани сиві на
росі —
Сховатись ніде
вже осі.

Вправа 4. Долоні розгорнуті на себе, великі пальці переплетені – голівка птаха. Інші зімкнені пальці – крила. Швидко помахати ними.

Горобцю казала
кішка:
– Понявчи зі
мною трішки.
Та він знай собі –
Цвірінь!
А нявчати йому
лінь.



Вправа 5. Учитель декламує віршик і показує: долоню, а потім по черзі з'єднує з великим пальцем усі інші, починаючи зі вказівного.



Пальчику, пальчику,
Де ти бував?
Я з цим братом в ліс ходив,
А з цим братом борщ варив,
З цим я кашки скуштував,
А з найменшим заспівав.

УРОК-ТРЕНІНГ

Тема: Засоби комунікації і здоров'я. Вплив телебачення, комп'ютерів, мобільних телефонів та інших електронних засобів на здоров'я.

Мета: навчати учнів аналізувати небезпеку порушення правил користування комп'ютером, мобільним телефоном, плеєром для здоров'я; активізувати критичне ставлення дітей до впливу телебачення на свідомість людей; ознайомити з новим видом душевних хвороб – ігроманією, «зависанням» в Інтернеті; розвивати вміння протистояти шкідливому впливу електронних засобів на здоров'я; виховувати силу волі.

Результати навчання

Наприкінці заняття учні мають уміти:

- назвати засоби комунікації;
- пояснити їх шкідливий вплив на здоров'я;
- розказати правила користування засобами комунікації.

Обладнання і матеріали

- маркери;
- аркуші паперу;
- скоч;
- стікери;
- таблиці засобів комунікацій;
- аркушки паперу з назвами «МОБІЛЬНИЙ ТЕЛЕФОН», «ТЕЛЕВІЗОР», «КОМП'ЮТЕР» за кількістю учнів.

Що підготувати заздалегідь

Плакат із зображенням мобільного телефону та написом «СМС-повідомлення», стікери, малюнки квітів, тести (за кількістю учасників), мультфільм «Уроки тітоньки Софи . Весела навколосвітня подорож».

Хід уроку-тренінгу

I. Стартові завдання

1. Привітання «Квіточка»

Вчитель роздає квіточки і пропонує з цих квітів сплести віночок. Діти по черзі виходять до дошки, називають своє ім'я, улюблене заняття і прикріплюють квіточку.

Я – Ніна. Люблю малювати.

Я – Саша. Люблю ...



1. Правил тренінгу

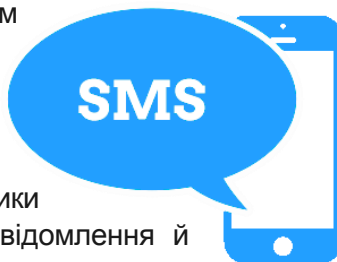
- Слухаємо і чуємо.
- Навчаємося разом.
- Навчаємося з натхненням.
- Радіємо успіхам.
- Не критикуємо.
- Посміхаємося.

2. Повідомлення «Що відбуватиметься на тренінгу»

- Сьогодні на уроці ви більше дізнаєтеся про вплив телебачення, мобільних телефонів, комп'ютерів на здоров'я. З'ясуєте, якої шкоди нашому здоров'ю завдає зловживання електронними засобами.

3. Очікування «СМС-повідомлення»

Вчитель пропонує учасникам написати на стікері СМС-повідомлення ведучому популярної телевізійної ігрової програми «Чиє зверху?» на тему: «Що я очікую дізнатися сьогодні?». Учасники по черзі зачитують свої СМС-повідомлення й приклеюють стікери з його текстом на плакат.



4. Вправа «Музей засобів комунікації»

До уроку вчитель готує екскурсоводів, наочність. Екскурсія до 1 кімнати: засоби спілкування у давні часи;

2 кімната – у часи, коли були дітьми дідусі і бабусі; 3 – в даний час.

5. Руханка «Зіпсований телефон»

Дві команди шикуються у 2 шеренги. Вчитель показує учням, які стоять у шерензі першими, малюнки, а вони не вербально передають їх зміст наступному учаснику. Останній каже який малюнок.

II. Основна частина

1. Тестування (відповідь підкреслити).

1) *Чому ви надаєте перевагу?*

Інтернету.

Телебаченню.

Радіо.

Книгам, газетам, журналам.

2) *Скільки часу проводите перед телевізором?*

Цілий вечір.

Кілька годин.

Весь вихідний день.

3) *Які передачі переглядаєте?*

Новини.

Серіали.

Музичні програми.

Дитячі фільми.

Розважальні програми.

Усе підряд.

4) *Як ви використовуєте комп'ютер?*

Слухаєте музику.

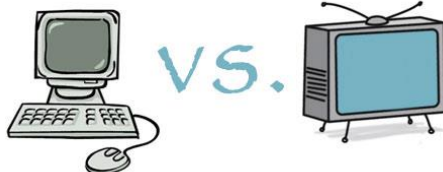
Дивитися фільми.

Граєте в ігри.

Використовуєте для допомоги у навчанні.

2. Аналіз робіт

3. Повідомлення вчителя



Сучасний вік зробив телевізор і комп'ютер невід'ємними атрибутами не лише офісів, але й кожної квартири в місті і селі. Телевізор і комп'ютер – прекрасна розвага. Однак саме ці геніальні винаходи стають причинами головного болю, погіршення зору, болю в хребті. Телевізійні передачі при тривалому їх перегляді несприятливо впливають на окремі функції зору дітей, на виникнення порушень нервової системи, на погане самопочуття. Дозволяючи дітям переглядати телевізійні передачі, працювати чи грати за комп'ютером, необхідно дотримувати таких правил:

- переглядати тільки спеціальні дитячі передачі;
- тривалість безперервного перегляду не повинна перевищувати 45 хв;
- за комп'ютером працювати у спеціальних окулярах;
- тривалість роботи за комп'ютером для дітей початкових класів не повинна перевищувати 30–40 хв;
- комп'ютер потрібно розташовувати в кутку чи задньою стінкою до стіни;
- у приміщенні, де працює комп'ютер, необхідне щоденне вологе прибирання;
- до і після роботи на комп'ютері слід протирати екран спеціальними серветками;
- під час грози слід обов'язково вимикати комп'ютер;
- не забувати частіше провітрювати кімнату.

У Японії вчені досліджували наслідки тривалого перебування дітей у віртуальному інформаційному просторі, зокрема під час багатогодинної комп'ютерної гри.

Результати цих досліджень вражають:

- ✓ у дітей, які грають у комп'ютерні ігри, можуть виявлятися хронічні зміни у розвитку головного мозку;



✓ комп'ютерні ігри стимулюють лише ті частини головного мозку, які відповідають за зір та пересування, та не допомагають у розвитку інших його важливих ділянок;

✓ у дітей, які довго грають у комп'ютерні ігри, не розвиваються лобні долі мозку, що відповідають за поведінку, розвиток пам'яті, емоції, навчання; ці частини мозку повинні розвиватися до досягнення дорослого віку.

Ознаки ігromанії:

- 1) Ейфорія від гри.
- 2) Невміння визначити час завершення гри.
- 3) Роздратування, коли хтось просить відволіктися від гри.
- 4) Ідентифікація себе із героєм гри.
- 5) Чаювання, прийоми їжі перед монітором.
- 6) Гра на комп'ютері стає альтернативою сну, відпочинку.
- 7) Агресивна поведінка, замкнутість. Дитина не хоче спілкуватися, а якщо щось каже, то крізь зуби, на підвищених тонах.

Не можна сьогодні не згадати і про мобільні телефони: їхню користь і шкідливість. Ми звикли ставитися до мобільного телефону як до цілком безпечної речі, тому й носимо його у кишені, сумочці чи на шиї. Виявляється, це дуже небезпечно.

4. Робота в групах



Школярам роздаються картки зі словами: «мобільний телефон», «комп'ютер», «телевізор». Вони розділяють на групи і працюють з поданою інформацією читають відповідний розділ параграфа й оформлюють плакат про безпеки, пов'язані з цим засобом комунікації, та правила користування ним.

Презентація робіт

Висновок: у сучасному житті вже не обійтися без телебачення, Інтернету, мобільного зв'язку. Проте необхідно пам'ятати, що зловживання цими засобами інформації можуть призвести до наслідків, що негативно впливають на психіку дітей, а тому загрожують здоров'ю молодого покоління.

5. Руханка «Якщо хочеш бути здоровим»

Якщо хочеш бути здоровим,

Роби так... (руки вгору)

Якщо хочеш бути здоровим,

Роби так... (руки вниз)

Якщо хочеш бути здоровим,

Посміхнись і будь бадьорим.

Якщо хочеш бути здоровим,

Роби так... (повороти вправо, вліво)

Якщо хочеш бути здоровим,

Дихай так... (вдихають носом, видихають ротом)

Якщо хочеш бути здоровим

Роби так... (крокують на місці)

III. Підсумки заняття

1. Диспут: « Телебачення, комп'ютер, мобільний телефон - друзі чи вороги? »

2. Перегляд мультфільму «Уроки тітоньки Сови. Весела навколосвітня подорож»

3. Вправа «Здійснення бажань»

Якщо очікування учнів здійснилися, то вони плещуть у долоні, якщо –ні, то тупають ногами. Потім діти беруться за руки і промовляють: «Ми найкращі!».

КАРТКА-ОПИТУВАЛЬНИК «БЕРЕЖЕМО ЗДОРОВ'Я»



БЕРЕЖЕМО ЗДОРОВ'Я

Прочитай назви дій, які допомагають зберегти здоров'я.

Постав «+» у клітинці, якщо ти вже вмієш робити це самостійно.

 ☐ робити ранкову зарядку ☐ вмиватися ☐ чистити зуби ☐ розчісувати волосся ☐ мити руки ☐ складати портфель ☐ провітрювати кімнату	 ☐ мити посуд ☐ обирати одяг відповідно до погоди ☐ переходити дорогу на перехресті ☐ планувати відпочинок у вихідний день ☐ подарувати листівку, зроблену власноруч ☐ сортувати сміття
---	--





ЗМІСТ

Передмова	3
Матеріали до лекційного курсу	6
Тематика практичних завдань	145
Рекомендована література	152
Перелік питань для самоконтролю.....	160
Додатки	
Додаток А. Вправи для розвитку дихального апарату.....	163
Додаток Б. Гра-квест для молодших школярів «Як ми дбаємо про здоров'я»	165
Додаток В. Фізкультхвилинки	170
Додаток Г. Урок-тренінг	177
Додаток Д. Картка-опитувальник «бережемо здоров'я»	183

Навчальне видання

Укладач:

Самойленко Олена Володимирівна

ТЕОРІЯ І ТЕХНОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ
У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ КУРСУ
«СОЦІАЛЬНА ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ОСВІТНЯ ГАЛУЗЬ»

Навчально-методичний посібник

Технічний редактор – І. П. Борис
Верстка, макетування – Н. О. Приходько

Друкується за авторським редагуванням.

Підписано до друку 12.10.21 р.
Гарнітура ComputerModern
Замовлення № 402

Формат 60x84/16
Ум. друк. арк. 10,75
Обл.-вид. арк. 7,18

Папір офсетний
Електронне вид.



Ніжинський державний університет
імені Миколи Гоголя.
м. Ніжин, вул. Воздвиженська, 3-А
(04631) 7-19-72
E-mail: vidavn_ndu@ukr.net
www.ndu.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2137 від 29.03.05 р.