

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

**Ключові слова:** адиктивна поведінка, організованість рухова активність, шкідливі звички, куріння, студенти.

### ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ ОРГАНИЗОВАННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ (на примере курения)

Андрей Підпомога, Вікторія Земцова

*Національний університет фізического виховання і спорту*

Рассмотрена проблема профилактики и коррекции курения у студенческой молодежи средствами организованной двигательной активности. Выявлена доля курящих студентов в условиях высшего учебного заведения и определена их мотивация к организованной двигательной активности. Представлены результаты бесед и проведенного анкетирования с курящими студентами, занимающихся и не занимающихся организованной двигательной активностью.

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, организоваання двигательная активность, вредные привычки, курение, студенты.

### PREVENTION BAD HABITS IN STUDENTS BY MEANS OF ORGANIZED MOTOR ACTIVITY (FOR EXAMPLE, SMOKING)

Andrew Pidpomoha, Victoria Zemtsova

*National University of Physical Education and Sport*

The problem of the prevention and correction of smoking in college students by means of organized physical activity. Found the percentage of smokers of students in higher educational institutions and determined their motivation for physical activity. Presents the results of interviews and questionnaires conducted with smokers students involved and not involved in organized physical activity.

**Key words:** addictive behavior, organization, physical activity, bad habits, smoking, students

### СТАН ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ І СТРАТЕГІЯ ЙОГО ЗМІЦНЕННЯ

Ірина Поташнюк

*Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука*

**Постановка проблеми.** Якість освіти на всіх її рівнях в значній мірі обумовлює подальший соціально-економічний розвиток України в сучасних умовах ринкових реформ та інтеграції нашої держави у світовий економічний, культурний і інформаційний простір [6; 14].

Сучасна оновлена система шкільної освіти в Україні має забезпечити умови для інтелектуального, духовного, психічного і фізичного розвитку, збереження і зміцнення здоров'я школярів, засвоєння ними соціального досвіду, оволодіння накопиченнями у суспільстві способами діяльності. Для цього учні повинні мати добрий рівень здоров'я. Але стан здоров'я дитячого населення України прогресивно погіршується. За даними щорічних звітів Міністерства охорони здоров'я в Україні лише за 2005-2012 рр. поширеність захворювань зросла на 6,95 %, первинної захворюваності - на 10,64 %.

Існуюча ситуація незадовільного стану здоров'я підростаючого покоління зумовлена рядом чинників: складними соціально-економічними умовами розвитку суспільства, зниженням життєвого рівня більшості сімей, забрудненням довкілля, неповноцінним харчування, згортанням фізкультурно-оздоровчої роботи серед дитячого населення, недостатністю медичного обслуговування. Значно негативно позначилися як на стані фізичного і психічного здоров'я, так і на якості підготовленості до шкільного навчання саме дітей 6-7-річного віку масова ліквідація дошкільних навчально-виховних закладів і зниження якості і доступності медичного обслуговування цієї вікової категорії дітей внаслідок реформи в організації системи охорони здоров'я.

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Ліквідація посад шкільних лікарів призвела до фактичної відсутності щорічних комплексних медичних оглядів учнів загальноосвітніх закладів, відсутності об'єктивних показників соматичного здоров'я, недослідженості так званого психологічного здоров'я учнів, яке є підґрунтям якості освітнього процесу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Категорійний статус психологічного здоров'я в сучасній науці і його співвідношення до психічного здоров'я чітко визначені в концепції ВООЗ. Психічне здоров'я інтерпретується як власна життєздатність індивіда, забезпечена повноцінним розвитком і функціонуванням психічного апарату. За даними МОЗ України у 2012 р. поширеність розладів психіки та поведінки становила 33,42 на 1000 дітей, захворюваність – 5,34. Психологічне здоров'я – це стан, який характеризує процес і результат нормального розвитку суб'єктивної реальності у межах індивідуального життя. Усі дослідники психологічного здоров'я [3;4;8;17;19] сходяться у таких ключових позиціях, що під ним розуміють стресостійкість, гармонію і духовність.

Провідні психологи [1;18;21] описують психологічно здорову людину у наступних характеристиках: наявність орієнтації на реальність; прийняття себе і оточуючих такими, якими вони є; спонтанність, сконцентрованість на проблемі, а не на собі; наявність потреби у самостійності; автономність і незалежність; відсутність здатності до стереотипізації у сприйнятті людей і явищ; духовність; ідентифікація свого «Я»; здатність до близьких відносин з людьми; наявність почуття гумору (а не сарказму і насмішок); висока креативність; низька конформність; вміння прийняти відповідальність за своє життя.

Виділяють наступні рівні психологічного здоров'я дітей:

*Креативний рівень.* Дитина – творець; ідеальний рівень, який виражає досконалий ступінь психологічного здоров'я, його найвищий рівень. Це діти, які отримали у спадок здорову генетику, здорових у психологічному плані батьків, розвивальне середовище. Таким дітям практично не потрібна допомога психолога, вони стійко адаптовані. Таких дітей близько 5-7% у дитячому колективі.

*Адаптивний рівень.* У цілому це адаптовані діти, але в результаті тестування вони виявляють окремі ознаки дезадаптації, володіють підвищеною тривожністю, конформністю. Це група відносного ризику, вона становить близько 80% учнів, охоплює осіб з середнім рівнем психологічного здоров'я. Таким дітям достатньо уроків психології і тренінгів.

*Асимілятивно-акомодативний рівень.* Це низький рівень психологічного здоров'я. Такі діти, не здатні до гармонійної взаємодії з оточуючими, не володіють системою, механізмами захисту. Вони безкінечно змінюють світ навколо себе і при цьому не здатні до самозмінення у зв'язку з вимогами соціуму (асиміляційне переважання), або ж мають епатажну поведінку, афектовані капризи (акомодативне переважання). До цієї ж категорії низько адаптованих дітей відносяться і «зручні тихушники», «хронічні відмінники». Їх прихована дезадаптація часто призводить до соматичних розладів. З цими дітьми потрібно проводити глибоку індивідуальну корекційну роботу.

Згідно з методичними рекомендаціями НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків, психологічне здоров'я школярів характеризується такими групами показників:

–соціально-психологічна адаптація (рівень шкільної адаптації, особливості стосунків з однолітками, особливості відносин у сім'ї, особливості стосунків з вчителями, поширеність шкідливих звичок);

–індивідуально-психологічні особливості (особливості характеру та темпераменту, рівень самооцінки та домагань; особливості вищої нервової

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

діяльності, особливості розвитку пізнавальних процесів, рівень агресивності та тривожності, психоемоційний стан);

– здатність до саморозвитку (рівень суб'єктивного контролю, ціннісні орієнтації, особливості психологічних захистів, мотивація навчання, рівень самоактуалізації, ефективність навчальної діяльності).

**Метою дослідження** було вивчення стану психологічного здоров'я учнів та обґрунтування необхідності впровадження комплексу оздоровчих психолого-педагогічних заходів.

**Методи, організація дослідження.** Нами було проведено дослідження психологічного здоров'я 233 учнів початкових класів і 829 учнів 5-11-х класів гімназії (422 хлопчиків і 407 дівчаток) на базі гімназії №4 м. Луцька сумісно з психологами гімназії №20 м. Рівне. Був використаний комплекс взаємодоповнюючих сучасних методик, який відображував стан психологічного здоров'я учнів, рекомендований рядом дослідників [2;9;10;11;12;13], зокрема особистісні опитувальники Г. Айзенка, Р. Кеттелла, шкала реактивної особистісної тривожності Ч.Д.Спілбергера, тест вибору кольору Люшера, методика «незакінчених речень», опитувальники дитячої тривожності Рейнольдса, Клінедінста, малюнок сім'ї і т.ін.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Комплексна оцінка особистісної психологічної готовності до навчання виявила, що 84 % першокласників мають високий і середній рівні адаптації, середній бал її становив 3,81 бали. Найбільш розвиненими були фонематичний слух, запальна зрозумілість, словниковий запас; менш розвиненими – запальна обізнаність, креативність, умовисловлення, арифметичні здібності. Позитивна мотивація до навчання виявлена у 65 % учнів, 81 % мають достатній розвиток комплексу довільності, проте адекватна самооцінка розумових здібностей спостерігалася лише у 37 % першокласників.

Вивчення в динаміці навчання у початкових класах деяких соціометричних показників виявило, що у третьому класі порівняно з першим відбувається зниження інтересу до навчання, різко погіршується (на 30,8% учнів) комфортне відчуття себе в класному колективі.

Результати психолого-педагогічної діагностики учнів початкових класів дозволяють стверджувати, що вже 15-20 % дітей потребують індивідуалізації і диференціації організаційно-педагогічних заходів, що сприятиме поліпшенню соціально значущих функцій і запобігатиме значному розшаруванню в колективі учнів за окремими психологічними характеристиками, яке стає на перешкоді організації навчально-виховного процесу, зокрема індивідуалізації навчання.

Перед проведенням діагностичних досліджень вивчалися загальні відомості про учнів та їх батьків, результати медичного огляду учнів (фізичний розвиток, наявність хронічних захворювань, захворюваність з тимчасовою непрацездатністю); особливо можливість впливу медичного діагнозу на психічний стан та соціальний розвиток особистості, проводилося анкетне опитування учнів.

Близько 40 % учнів 5-7-х класів при анкетному опитуванні виявляють ознаки психологічного дискомфорту: швидка зміна настрою, неврівноваженість, імпульсивність, відчуття тривоги, підвищена образливість, пригніченість, конфліктність у стосунках з учителями і однолітками тощо. Але у цьому віці учні ще не пов'язують зміни свого психологічного стану ні з режимом навчання, ні зі станом здоров'я.

У старших класах значно зросла кількість скарг на погане самопочуття –  $220,5 \pm 8,75$  на 100 учнів ( в тому числі  $197,3 \pm 13,3$  в учнів 9 -х класів,  $227,0 \pm 16,6$  – 10-х класів,  $205,2 \pm 14,9$  – 11- х- класів). На відчуття втоми протягом навчального

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

року скаржаться 75,7 %, дратівливість –32,9 %, інші скарги невротичного характеру пред'являли 4,2 % учнів.

Психологічне (і психічне) здоров'я обстеженого контингенту учнів, структура його складових виявляють певні негативні ознаки: постійну або часту знервованість відзначали 16 % учнів, ще 32 % відчували її іноді; в 11 % постійний стан відсутності спокою, наявності тривожності, у 24 % - пригніченості (у градаціях від «іноді» до «весь час»), у 17 % - занепаду духом, печалі (ще у 32 % учнів такий стан буває іноді); 13 % дуже рідко або жодного разу не відчували себе щасливими.

Особлива увага при аналізі результатів особистісного розвитку приділялася основним його вадам, до яких належать: тривожність, імпульсивність, агресивність, здатність до нечесної поведінки, асоціальність, замкнутість, невпевненість, екстернальність, естетична нечутливість. Оцінка результатів проводилась у балах за градаціями: 0 балів – вада не виявлена, 1-3 – низьковиражена вада, 4-7 – середньовиражена вада, 8-10 – високовиражена вада. Найбільш поширеною вадою серед усього загалу обстежених учнів виявилася невпевненість – 78,3±1,45 %, друге місце посіла естетична нечутливість – 67,1±1,64 %, третє – імпульсивність – 58,4±1,72 %. Агресивність спостерігалася у 54,7±1,74 % учнів, тривожність – у 42,9±1,73 %, екстернальність – у 38,5±1,7 %, замкнутість – у 35,8±1,68 %. Найменш поширеними були здатність до нечесної поведінки – 24,2±1,49 % і асоціальність – у 19,7±1,4 % (останні дві вади – майже у чверті учнів).

Необхідно зазначити, що зі збільшенням віку учнів поширеність більшості окремих вад особистісного розвитку знижується, хоч і в неоднаковому ступені: тривожності – вдвічі, екстернальності – у 4 рази, замкнутості – в 3,3 рази, невпевненості – в 1,3 рази, імпульсивності – у 1,2 рази; поширеність агресивності, асоціальної і негативної поведінки, естетичної нечутливості практично не змінюється.

Аналіз ступеня вираженості вад особистісного розвитку свідчить, що за середньостатистичними показниками жодна з вад не сягала рівня високо вираженої, але середньовираженими були невпевненість, естетична нечутливість, імпульсивність і агресивність.

Діагностика соціального розвитку учнів проводилася на основі соціально-психологічного методу Д.Морено у модифікації [5;7;9]. Соціометрія спрямована на вивчення соціальних ролей у класному колективі і вимірювання соціального статусу кожного учня – якісна характеристика життєвої активності у окремих видах діяльності: фізично-оздоровчій, художньо-образотворчій, предметно-перетворюючій, навчально-пізнавальній, громадсько-корисній, національно-громадянській, духовно-катарсичній.

Експертна оцінка здійснювалась класними керівниками і вчителями–предметниками за такими критеріями життєвої активності учнів; потенційний рівень – 0 балів (приховані потенції від народження, які зовні не проявляються), 1 бал – низький рівень (психічна неврівноваженість, стихійна активність під впливом вимоги, оцінки, страху покарання), 2 – середній рівень, стійка активність під впливом спонукання смисловими підтвердженнями (необхідно зобов'язатись), прагматичними мотивами зайняти високий статус в класі, сім'ї; 3 – високий рівень, домінуючий мотив діяльності – задоволення, інтерес.

Встановлено, що соціальна активність учнів в окремих видах діяльності була нижчою середнього рівня, коливаючись від 1,58±0,06 до 1,69±0,07 бала. Соціальна активність на високому рівні притаманна лише 8 % учнів, 25 % - мають низький рівень активності. Високий рівень соціальної активності характерний переважно для двох видів діяльності – художньо-образотворчої і предметно-перетворюючої.

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

На жаль, навчально-пізнавальна і фізкультурно-оздоровча діяльність не посідають чільних місць за рівнем. Майже 25 % учнів мають проблеми соціальної активності у спілкуванні з однолітками і педагогами.

Соціально-комунікативний розвиток визначався на підставі анкетування (взаємні позитивні і негативні вибори, їх співвідношення) і експертних оцінок педагогів. За даними взаємних виборів проблеми з лідерством учнів актив становив 49 %, пасив – 22,6 %, відторгнуті – 3,9 %, ізольовані – 12,4 %, зона ризику – 12,4 %. Найбільш негативні показники виявлено в учнів 5-6-х класів, з дорослішанням учнів налагоджуються контакти і стосунки, більшість проблем зникає.

Заключним етапом психолого-педагогічної діагностики був статистично-кількісний аналіз та прогнозування розвитку учнів. Виявлено, що серед усього загалу обстежених учні з конструктивним типом розвитку особистості становили 71,7 %, з деструктивним – 28,3 %. Частка останніх знижувалася зі збільшенням віку учнів – з 33,8 % у 5-х класах до 4,7 % - у 11-х. У цій групі кількість хлопчиків майже вдвічі переважала кількість дівчат – відповідно 66,4 % і 33,6 %.

Діагностика духовного розвитку обстеженого контингенту учнів, проведена на підставі оцінки ступеня сформованості ціннісних пріоритетів і ціннісних орієнтацій, виявила за середньостатистичними даними часткову сформованість для усіх сфер життя (рідна домівка, здоров'я, громадські обов'язки, моральні цінності, Батьківщина, праця, друзі, мистецтво); низький рівень стосовно навчання і освіти – від 55,2 % в учнів 6-х класів до 90,7 % - 11-х. Питома вага учнів з проблемами формування ціннісних орієнтацій протягом всього періоду навчання дуже висока за середньостатистичними загальними показниками становила – 75-87 % учнів.

На думку вчених – педіатрів, психіатрів, психологів, гігієністів - внесок різних факторів у формування психічного здоров'я дітей та підлітків наступний: спадковість – 15 %, умови і спосіб життя в сім'ї – 55 %, виховання – 25 %, і лише 5 % становила діяльність установ охорони здоров'я. Тобто сімейному мікроклімату, відносинам між дітьми і батьками належить провідна роль у формуванні психічного здоров'я дітей та підлітків [3;4;15;16].

Охарактеризовані основні види дисгармоній, які спостерігаються у сфері дитячо-батьківських відносин: 45 % - емоційне відчуження дитини – несприйняття, присутність жорстоких регламентуючих і контролюючих заходів, нав'язування дитині певних типів поведінки у відповідності до батьківських понять про «гарних дітей»; 25 % - гіпоопіка, потурання і відсутність контролю з боку батьків, байдужість, дефіцит ласкавості, теплоти, постійного спілкування; 8 % - гіперсоціалізація – тривожно-помірковане ставлення батьків до здоров'я, успіхів у навчанні своєї дитини, її статусу серед ровесників, а також надмірне піклування про її майбутнє; 5 % - егоцентричне – надмірна увага до своєї дитини усіх членів сім'ї, присвоєння їй ролі «кумира сім'ї», «сенсу життя»; 17 % - «маленький невдаха», «попелюшка» - надмірно суворе, директивне виховання.

За експертними статистичними даними, 40 % дітей піддаються фізичному і психологічному насиллю в сім'ї, 16 % школярів відчувають фізичне, а 22 % - психологічне насилля з боку вчителів у школі.

Зважаючи на вирішальну роль сім'ї не тільки у вихованні моральних настанов, ціннісних орієнтацій і пріоритетів, але й у виникненні порушень психологічного і психічного здоров'я дітей, були досліджені взаємовідносини учнів з батьками в сім'ї. Вони виявлялись на підставі емпіричних матеріалів, одержаних від учнів, батьків, класних керівників, психологів.

Поєднання різних відтінків ставлення батьків до дитини в сім'ї формує такі варіанти: симбіоз – 60,8±1,70 %, авторитарна гіперсоціалізація – 62,8±1,69 %,

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

соціальна бажаність –  $7,8 \pm 0,95$  %, прийняття – відчуження –  $1,0 \pm 0,35$  %, «маленький невдаха» -  $1,9 \pm 0,49$  %.

Недоліки у сімейній і шкільній педагогіці можуть призводити до виникнення в учнів психічної деривації – хронічного психічного стану, який розвивається внаслідок життєвих ситуацій, коли дитині не представлені умови для задоволення її деяких основних психічних потреб в достатній мірі і протягом достатньо тривалого часу.

**Висновки.** Таким чином, проведені дослідження стану психологічного здоров'я учнів дозволяють зробити наступні висновки:

1. Встановлена досить значна поширеність проблеми психологічного здоров'я серед учнів 5-11-х класів, їх типологія і структура.

2. Охарактеризовано вікову динаміку негативних змін психологічного здоров'я учнів протягом навчання.

3. Значна поширеність вад особистісного розвитку і відсутність позитивної динаміки ступеня вираженості найбільш поширених з них (невпевненість, агресивність, асоціальність) у поєднанні з низьким рівнем сформованості ціннісних пріоритетів і значною поширеністю проблем з ними у сфері навчально-пізнавальної діяльності призводять до збільшення з віком частки учнів з негативною динамікою розумової працездатності.

4. Найбільш сприятливим і ефективним віком початку коригуючих заходів є 10-12 років (5-6 класи), коли ступінь вираженості і поширеності порушень психологічного здоров'я учнів найменший у порівнянні з більш старшим шкільним віком.

5. Вибір конкретних оздоровчо-корекційних заходів обумовлюється насамперед наявністю кваліфікованих педагогічних кадрів, належним методичним забезпеченням психолого-педагогічних заходів, задовільною організацією медичного обслуговування учнів. Найбільш ефективною ця діяльність може бути за умови функціонування навчального закладу як школи сприяння здоров'ю, методологічні засади, організаційні і оздоровчі психолого-педагогічні і медико-профілактичні заходи існування і ефективності яких викладені у виданих нами посібниках [17;20].

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Виховання особистості : підручник / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2008. – 848 с.
2. Гуревич К.М. Психологическая диагностика : учеб. пособие / К.М.Гуревич, Е.М.Борисова. - М.: УГАО, 1997.
3. Даниленко О. В. Психологические особенности школьников с нарушениями социально-психологической ориентации / О. В. Даниленко, Т. В. Хамаганова // Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матер. наук.-практ. конф. – Харків : Укр. НДІ охорони здоров'я дітей та підлітків, 2000. – С. 23–24.
4. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба: Вопросы теории и практики / И.В.Дубровина. - М.: Наука, 1981. - 58с.
5. Заика Э. В. Факторы формирования невротических проявлений у школьников / Э. В. Заика, Ю. В. Боянович, К. Ю. Боянович // Вісник Харківського університету. – 2000. – №483. – С. 67–75.
6. Зязюн І. А. Неперервна освіта : концептуальні засади і сучасні технології / І. А. Зязюн // Творча особистість в системі неперервної освіти. – Харків, 2000. – С. 8–16.
7. Калашникова Т. П. Неврологические и нейропсихологические проявления школьной дезадаптации / Т. П. Калашникова, И. П. Корюкина, Ю. И. Кравцов // Рос. педиатр. журнал. – 2001. – №1. – С.13–15.

## I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

8. Картавцев Р. Л. Особенности личности современного подростка и условия ее формирования / Р. Л. Картавцев, Г. А. Слабкий // Современная педиатрия. – 2005. – №2. – С. 29–31.
9. Киричук В.О. Технологія діяльності класного керівника з учнівським колективом (діагностика, аналіз, планування, організація колекційної роботи) /В.О.Киричук. - Ковель, 2000.
10. Колотій Н.М. Психологічне здоров'я підлітків та його оцінка в умовах загальноосвітнього закладу /Н.М.Колотій. - К., 2003.
11. Комінко С.Б. Кращі методи психодіагностики: навч. посіб. - Тернопіль: КартБланш, 2005. - 406с.
12. Коробчанський В. О. Застосування «Психодіагностичного опитувальника старшокласника» для оцінки стану здоров'я учнів шкіл сприяння здоров'ю / В. О. Коробчанський, В. В. Струсева // Гігієна населених місць : зб. наук. праць. – К., 2005. – Вип.46. – С. 333–337.
13. Корольчук М.С. Психодіагностика: навч. посіб. для ВНЗ /М.С. Корольчук. - К.: Ника-центр. - 2005. - 400с.
14. Кремень В. Г. Пріоритети розвитку освіти України на початку ХХІ століття / В. Г. Кремень // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання і підготовки фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць. / Ін-т пед. і психол. проф. освіти АПН України, Вінницький ДПУ ім. М. Коцюбинського. – К., Вінниця, 2002. – С. 3–10.
15. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навч. посіб. для ВНЗ. - Суми: Университетская книга, 2006. - 384с.
16. Личко А. Е. Актуальные вопросы изучения психологических расстройств у подростков / А. Е. Личко, Ю. В. Панов // Психологические расстройства у подростков. – Л., 1987. – С. 6–7.
17. Поташнюк І. В. Школа сприяння здоров'ю: теорія, практика, методи дослідження : навч. посіб. / І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2006. –144 с.
18. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс ; пер. с англ. – М. : Прогресс, Универс, 1994. – С.107–108.
19. Хамаганова Т. Г. Проблемы профилактики нарушений психического здоровья школьников / Т. Г. Хамаганова // Гигиена и санитария. – 2000. – №1. – С.73–77.
20. Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспективи розвитку : посіб. для вчителя / [ за ред. Поташнюк Р. З., Поташнюк І. В.]. – Луцьк : Надстир'я, 2006. – 228 с.
21. Maslow A. H. Motivation and Personality. Harper and Bros / A. H. Maslow. – Miami : University of Florida Press, 1954. – 458 p.

### АНОТАЦІЇ

#### СТАН ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ І СТРАТЕГІЯ ЙОГО ЗМІЦНЕННЯ

Ірина Поташнюк

*Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука*

В статті представлені результати психолого-педагогічної діагностики та охарактеризовано вікову динаміку негативних змін психологічного здоров'я учнів в динаміці навчання. Виявлені особливості стану здоров'я учнів обумовлюють необхідність розробки і впровадження психолого-педагогічних корекційних заходів, спрямованих на збереження і формування здоров'я учнів на всіх етапах навчання.

**Ключові слова:** учні, здоров'я, психолого-педагогічні корекційні заходи.

**СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И СТРАТЕГИЯ ЕГО УКРЕПЛЕНИЯ**

Ирина Поташнюк

*Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана  
Демьянчука*

В статье представлены результаты психолого-педагогической диагностики и дана характеристика возрастной динамики негативных изменений психологического здоровья учащихся в динамике учебы. Выявленные особенности состояния здоровья учащихся обуславливают необходимость разработки и внедрения психолого-педагогических коррекционных мероприятий, которые направлены на сохранение и формирование здоровья учащихся на всех этапах учебы.

**Ключевые слова:** учащиеся, здоровье, психолого-педагогические коррекционные мероприятия.

**STATE OF PSYCHOLOGICAL HEALTHS OF PUPILS OF GENERAL EDUCATION  
INSTITUTIONS AND STRATEGIES TO STRENGTHEN**

Irina Potashnyuk

*International Economic and Humanitarian University named after academician Stepan  
Demyanchuk*

The paper presents the results of psycho-educational assessment and age dynamics described negative changes the psychological health of students in dynamic learning. The features of the health status of students necessitated the development and implementation of psycho-educational remedial measures aimed at preserving and shaping the health of students at all stages of education.

**Key words:** pupils, health, psycho-pedagogical corrective measures.