

УДК 378.784+[613.97:612.78]

О. В. Маруфенко

Національний педагогічний
університет імені М. П. Драгоманова

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ФОРМУВАННЯ АКТИВНОЇ ПОЗИЦІЇ ВЧИТЕЛЯ МИСТЕЦТВА ВІДНОСНО ВЛАСНОГО ГОЛОСОВОГО ЗДОРОВ'Я

У статті актуалізовано проблему підвищення голосової активності професіоналів голосу та виникаючих у зв'язку з цим проблем з голосовим апаратом. Наголошено, що серед професіоналів голосу вчителі мистецтва займають особливе місце. Визначено, що основною проблемою зміцнення та збереження власного голосового здоров'я майбутнього вчителя мистецтва є проблема відсутності ціннісного особистісного відношення до власного голосу. Проаналізовано основні зарубіжні наукові концепції щодо формування активної позиції особистості відносно власного здоров'я. Розглянуто можливість використання запропонованих моделей у навчально-виховному процесі вокальної підготовки вчителя мистецтва.

Ключові слова: професіонали голосу, учитель мистецтва, голосове здоров'я, когнітивна модель, адаптивний копінг.

Постановка проблеми. Проблема підвищеної голосової активності професіоналів голосу та виникаючих у зв'язку з цим проблем з голосовим апаратом останнім часом активно досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. За даними статистичних досліджень захворюваність голосового апарату стосується 2/5 населення України. Основна частина – це професіонали голосу. Під професіоналами голосу ми розуміємо тих, хто покладається на постійні, спеціальні, специфічні, привабливі якості власного голосу як основного професійного інструменту і хто буде вимушений залишити свою роботу, якщо страждає дисфонією або афонією.

Серед професіоналів голосу вчителі мистецтва займають особливе місце, тому що вони повністю залежать від власного голосу як найкращого інструменту для роз'яснення естетичних, культурологічних, музичних, вокальних завдань на уроці. Голос учителя мистецтва є еталоном, на який орієнтується у своїй навчальній діяльності учень. Від стану голосу вчителя залежить якість виконавського та педагогічного показу, ефективність впливу на процес оволодіння учнями необхідними музичними, вокальними, вокально-хоровими вміннями та навичками.

Але пілотажне дослідження виявило в учителів мистецтва майже повну відсутність: знань у галузі зміцнення та збереження власного голосового здоров'я; будь-яких дій, що були б спрямовані на захист голосової функції; планування та моделювання голосового навантаження; відпрацювання шляхів профілактики та попереднього передбачення проблем.

У результаті проведеного аналізу нами було визначено, що основною проблемою зміцнення та збереження власного голосового здоров'я майбутнього вчителя мистецтва є проблема відсутності ціннісного особистісного ставлення до власного голосу.

Отже, **метою** статті є теоретичне обґрунтування формування активної позиції вчителя мистецтва відносно власного голосового здоров'я.

Аналіз актуальних досліджень. Теоретичною базою дослідження проблем збереження та зміцнення власного голосового здоров'я вчителя мистецтва є напрацювання фізіологів, психологів, медиків та представників інших галузей наукового пізнання (А. Акоп'ян, З. Анікеєва, В. Гніліцький, Т. Озерчук, Л. Рудін, Дж. Матіске (J. Mattiske), В. Мортон (V. Morton), Н. Рой (N. Roy), А. Рассел (A. Russell), Л. Солберг (L. Solberg) та ін.). Протягом багатьох років існування мистецтва співу вокальними теоретиками та практиками постійно підіймалися питання гігієни та охорони співацького голосу (В. Антонюк, Д. Аспелунд, В. Багрунов, Л. Венгрус, Н. Гребенюк, Л. Дмитрієв, В. Ємельянов, Ф. Заседателев, В. Морозов, О. Стахевич, Р. Юссон, В. Юшманов та ін.).

Розроблені рекомендації, що надавалися провідними викладачами та великими майстрами мистецтва співу, стосуються основних питань охорони співацького голосу для професійного довголіття та в своїй більшості доповнюють одна іншу. На жаль, на практиці серйозне ставлення до цих рекомендацій з'являється тільки тоді, коли виникають перші проблеми зі стабільністю роботи голосового апарату.

Із виникненням музично-педагогічних факультетів педагогічних інститутів даної проблеми торкалися майже всі фахівці у галузі вокальної підготовки майбутнього вчителя музики (Л. Василенко, О. Маруфенко, О. Матвеева, А. Менабені, Л. Пашкіна, О. Прядко, Г. Стасько, Л. Тоцька, Г. Урбанович, Ю. Юцевич та ін.). Але, на жаль, проблема формування ціннісного особистісного ставлення майбутнього вчителя мистецтва до власного голосового здоров'я є недостатньо дослідженою.

Виклад основного матеріалу. Останнім часом проблемам здоров'я та його підтримки в різних напрямках присвячено багато досліджень як вітчизняних науковців, так і вчених країн близького та дальнього зарубіжжя. Психолого-педагогічний аспект даного питання спирається на когнітивні моделі, що досліджують предиктори та прекурсори здорової поведінки. Термін «прекурсор» (від лат. praecursor або англ. precursor – попередник) прийшов у психолого-педагогічну науку з біології та хімії і визначає вихідний компонент нової якості. Для формування

новоутворення потрібно декілька прекурсорів. Їх якість, кількість та взаємодія впливають на кінцевий результат. «Предиктор» (від англ. predictor – провісник) як прогностичний параметр є засобом прогнозування майбутнього новоутворення.

Когнітивна модель схематично зображає узагальнений розумовий процес суб'єктивного індивідуального очікування особистістю корисного результату. Суб'єктивне забарвлення даного об'єктивного процесу очікування кінцевого результату можливе тільки за умовою наявності об'єктивного предиктора (або об'єктивних предикторів). Когнітивні моделі описують поведінку людини як результат інформаційної обробки в мозку різних зовнішніх впливів та внутрішніх уявлень, що поглиблюють індивідуальні когніції.

Отже, для зміни відношення майбутнього вчителя музики до власного голосового здоров'я необхідно уявити загальний процес формування активного ціннісного відношення особистості до власного голосового здоров'я та створити таку когнітивну модель, складові якої якомога більше врахували б усі прекурсори та об'єктивно розглядали б всі предиктори особистісної голосової поведінки студента.

Дослідження таких сучасних зарубіжних науковців, як С. Бенкхед (CR. Bankhead), Дж. Бретт (J. Brett), С. Букач (С. Bukach), П. Вебстер (P. Webster), С. Стюарт-Браун (S. Stewart-Brown), М. Мунафо (M. Munafo) та Дж. Аустокер (J. Austoker) [3], що спрямовані на вироблення профілактичних стратегій та розробку програм скринінгу (від англ. *screening* – відбір, сортування), ґрунтують свої методики на формуванні в людини активної особистісної позиції відносно власного здоров'я, в основі якої знаходиться «Модель віри в здоров'я» («Health belief model» (HBM) або модель переконаності [3].

Модель передбачає, що дії відносно збереження здоров'я мотивовані суб'єктивним сприйняттям загрози та впевненістю, що проблеми, пов'язані зі здоров'ям, можуть бути подолані. Дана модель має соціально-психологічну спрямованість і складається з чотирьох складових: сприйнятливості до хвороби, прогнозування її наслідків, облік можливих бар'єрів (труднощів на шляху відновлення здоров'я), переконаність у можливості подолання перешкод на шляху до здоров'я.

За думкою В. Едвардс (W. Edwards) [5], суттєвою складовою даної моделі є елемент віри у власне голосове здоров'я, який полягає в максимізації очікуваної користі. Таким чином, поведінка є результатом раціональної оцінки витрат та придбань. Майбутній учитель музичного

мистецтва має перевести цей процес з рівня підсвідомості на рівень усвідомленості і чітко визначити для себе всі ті позитивні надбання, що він отримує в кінцевому результаті.

Співвіднесення очікуваного результату має спиратися на уявлення особистості про власне здоров'я, в нашому випадку – на уявлення майбутнього вчителя музичного мистецтва про власне голосове здоров'я. Отже, для формування моделі віри у власне голосове здоров'я особистості потрібно мати усвідомлену уяву та розуміти місце голосового здоров'я в ієрархічній системі загального здоров'я.

З метою удосконалення вокальної підготовки вчителя мистецтва в системі неперервної мистецько-педагогічної освіти у навчально-виховний процес необхідно ввести психолого-педагогічну модель віри у власне голосове здоров'я, складовими якої є: власне уявлення щодо можливості власного голосового захворювання, особистісне прогнозування його наслідків для подальшого фахового становлення, врахування можливих складностей на шляху відновлення голосового здоров'я, індивідуальна переконливість у можливості подолання перешкод на шляху до стабільного ефективного функціонування власного голосового апарату.

Теоретична розробка проблеми особистісної активності людини відносно власного здоров'я набуває емоційного наповнення в теорії захисної мотивації [8]. Дана теорія пояснює специфічну активність людини відносно власного здоров'я когнітивною обробкою виникаючих емоційних реакцій на сприйняття загрози. За теорією Р. Роджерса, реальні кроки людини відносно власного здоров'я мотивуються сприйняттям загрози, яке є результатом когнітивної обробки двох емоційних реакцій: ступінь серйозності загрози взагалі та уявлення про власну вразливість у відношенні даної загрози.

Таким чином, реакція особистості на загрозу власному здоров'ю є результатом усвідомлення її подвійного сприйняття – на загальному та на особистісному рівні.

Теорія захисної мотивації пояснює поведінковий намір майбутнього вчителя мистецтва відносно власного співацького здоров'я таким чином: поведінковий намір залежить від сили та вираженості загрози голосовому здоров'ю, ефективності загальноприйнятої відповіді, власної сприйнятливості, самоефективності, рівня власного страху та спрямованості на результативну голосову поведінку.

Згідно теорії захисної мотивації інформація про наслідки впливу різноманітних випадків необдуманого голосової поведінки посилює страх за

майбутній стан голосового здоров'я, збільшує індивідуальну перцепцію серйозності та необхідність зміни щоденної особистісної поведінки. Ця інформація індивідуалізується шляхом оцінювання ефективності рекомендованих відповідних дій та самоефективності їх використання. Оцінюється також вигода від змін (або її відсутність) та витрати на зміни поведінки (емоційні, фінансові, часові, соціальні та ін.). На процес оцінювання ситуації та відпрацювання власної поведінкової стратегії впливає не стільки емоційна реакція особистості, скільки когнітивна обробка усього потоку інформації відносно голосового здоров'я. Під потоком інформації традиційно сприймається інформація, що отримується особистістю на відповідних заняттях, у процесі виконання самостійних та індивідуально-дослідних завдань, а також від ЗМІ та найближчого оточення і закріплюється шляхом словесного переконання, роздумів, спостереження. Але в питаннях збереження власного голосового здоров'я над інформацією, що надходить ззовні, тяжіє внутрішня інформація (про стан голосового апарату, зручності виконання певних дій, наслідків виконання, здатність витримувати навантаження та ін.). Когнітивна обробка внутрішньої інформації є постійним незавершеним неперервним процесом, який необхідно розглядати як інтраперсональний процес (внутрішній діалог, самоаналіз, самоспостереження).

На основі всього комплексу емоційного сприйняття та когнітивної обробки інформаційного потоку формується поведінкова відповідь особистості. Рівень активності цієї поведінкової відповіді особистості відносно власного голосового здоров'я пов'язаний з різноманіттям емоційно-когнітивних реакцій на реально існуючу загрозу.

І. Айзен (I. Ajzen) вважає, що в основі практичних дій особистості знаходиться не один, а декілька поведінкових намірів. Розроблена ними теорія причинної поведінки ґрунтується на трьох базових компонентах: поведінкові наміри, відношення до цих намірів, суб'єктивна норма [1]. Робота над виявленням причин активності особистості відносно власного здоров'я призвела до появи теорії запланованої поведінки, яка стверджує, що будь-яка активність обумовлена намірами (їх кількістю та якістю, силою) та суб'єктивною можливістю контролювання певної кількості факторів. Саме співвідношення цих показників є основою щодо формування *стратегії голосозбереження*.

Значний інтерес для нашого дослідження представляє модель здорового глузду та саморегулювання [6]. Модель складається з двох блоків, які пояснюють поведінку людини відносно власного здоров'я

подвійним спонуканням: потребою подолати безпосередню загрозу здоров'ю та бажанням подолати негативні емоції (страх, роздратування, відчай, гнів), що можуть бути викликані передбачуваною загрозою.

Базовим поняттям даної моделі є адаптивний «копінг» (від англ. coping – справитися, витримати, подолати) як стиль реагування на стресові ситуації, що ґрунтується на раціональному аналізі проблеми та пошуку шляхів виходу зі складної ситуації. На відміну від адаптивного копінгу, що відображає проблемно-орієнтований стиль реагування на ситуацію, суб'єктивно-орієнтований стиль реагування є реакцією опору, стилем психологічного захисту, що веде до дезадаптаційної поведінки особистості. Для нашого дослідження важливо проаналізувати можливі копінг-стратегії (ситуаційний копінг, інформаційний копінг, оцінювальний копінг) як позитивні реакції на стресові ситуації, що можуть виникнути в учителя мистецтва в результаті голосового перевантаження. Відповідно до обраної копінг-стратегії особистісна поведінка може мати три вектори дії (з орієнтацією на вирішення проблеми шляхом активного впливу на неї; з орієнтацією на репрезентацію ситуації та з орієнтацією на оцінку та переоцінку події, її переосмислення, що може привести до зміни мети в житті).

У моделі паралельного процесу [7] діяльність та поведінка, що забезпечує здоров'я людини, розглядаються як реагування на загрозовий сигнал. Модель передбачає, що в даному випадку реагування буде завжди активним, але його спрямованість буде різною: від ділової активності, що перевищує рівень загрози, до емоційної активності, яка зменшує негативні емоції, пов'язані з ситуацією загрози.

Апробація розширеної моделі паралельного процесу, що проведена такими соціальними екологами філіалу Каліфорнійського університету в Ірвайні С. МакМеган (S. McMahon), К. Вітте (K. Witte) та Дж. Мейер (J. Meyer) [7], показала свою ефективність за декількома параметрами. Учасники експерименту (251 респондент), що отримали інформацію з різним рівнем загрози (високим або низьким) та список рекомендацій, зробили певні кроки щодо зменшення рівня наслідків. Але вибір типу реагування не вивчався, також не вивчалася залежність реагування від особистісних характеристик респондентів, але проведене дослідження дозволило констатувати можливість екстраполяції даної моделі на будь-які фактори ризику.

На основі проведених досліджень сутності цього явища Р. Шварцер (R. Schwarzer) [9] була розроблена транс теоретична модель

(Transtheoretical model (TTM), метою якої було зрозуміти процес проходження змін. Відповідно до транстеоретичної моделі (TTM) зміни в поведінці людини щодо власного здоров'я здійснюються в п'ять етапів: попередній роздум (precontemplation), споглядання (contemplation), підготовка (preparation), дія (action), підтримка (maintenance).

Концептуальна новизна моделі полягає в її динамічності. У ній навіть дискретність процесу не є ознакою невдачі (краху), а тільки подовженням певного етапу, що не впливає на її загальну неперервність. Проблемою експериментального дослідження ефективності транстеоретичної моделі є її індивідуалізованість на практиці та нерівномірна пролонгованість, що ускладнює фіксацію як поперечних зрізів, так і кінцевого результату. Але декілька проведених на початку XXI століття рандомізованих контрольованих досліджень [2; 4] підтвердили ефективність упровадження транстеоретичної моделі.

Динамічне розгортання транстеоретичної моделі у відношенні до власного голосового здоров'я є процесом формування чіткої спрямованості на подолання негативних та вироблення позитивних звичок, спрямованих на зміцнення та збереження співацького голосу. Процес поступового руху майбутнього вчителя мистецтва по етапах транстеоретичної моделі має векторну природу: від нерішучості до наполегливості, де боротьба з труднощами не має лінійності, а успіхи чергують із зупинками й відкочами. Складовими кінцевого успіху є постійне збільшення інформованості, уникання спокусливих ситуацій, підбадьорення, наполегливість та позитивне реагування на процес проходження змін. Поетапність змін у поведінці людини передбачає наявність проміжних результатів. Критеріями завершення одного етапу та переходу до другого є позитивний баланс рішень, зростання самоефективності й активне уникання ситуаційних чинників.

На швидкість і ефективність процесу позитивних змін у поведінці людини впливають як зовнішні, так і внутрішні чинники. До зовнішніх чинників відносяться екологічні, культурні, соціально-економічні. До внутрішніх – різноманітні індивідуальні та особистісні характеристики кожної конкретної людини: психологічні, фізіологічні, біохімічні, генетичні тощо.

У зв'язку з визначеними чинниками процес змін набуває індивідуального характеру, але етап може фіксуватися як пройдений у випадку позитивної динаміки балансу рішень, тобто коли перевага у прийнятті рішень схиляється до позитивних змін у поведінці порівняно з попереднім балансом; підвищення самоефективності, коли відчуття

власної компетенції відносно свого здоров'я стає переконливим; підвищення готовності та активності уникати проблемних факторів та спокусливих ситуацій.

Висновки. Таким чином, на основі викладеного матеріалу ми можемо зробити наступні висновки:

- основною проблемою зміцнення і збереження власного голосового здоров'я майбутнього вчителя мистецтва є проблема відсутності ціннісного особистісного ставлення до власного голосу;
- в основі моделювання процесу формування активного ставлення особистості до власного голосового здоров'я знаходяться когнітивні моделі, що досліджують предиктори і прекурсори здорової поведінки;
- теоретичний аналіз основних зарубіжних наукових концепцій з формування активної позиції особистості щодо власного здоров'я виявив взаємозалежність копінг-стратегій та дійових векторів;
- процес формування активного ставлення особистості до власного голосового здоров'я має поетапну структуру, проміжні результати, характеризується дискретністю, нелінійністю, нерівномірною пролонгованістю та векторною природою;
- критеріями завершення певного етапу є позитивний баланс рішень, зростання самоефективності й активність уникнення ситуаційних чинників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ajzen I. The theory of planned behavior / I. Ajzen // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. – 1991. – Vol. 50. – P. 179–211.
2. Aveyard P. A randomized controlled trial of smoking cessation for pregnant women to test the effect of a transtheoretical model-based intervention on movement in stage and interaction with baseline stage / P. Aveyard, T. Lawrence, K. Cheng, C. Griffin, E. Croghan, C. Johnson // *Br J Health Psychol*. – 2006. – Vol. 11. – Iss. 2. – P. 263–78.
3. Bankhead C. R. The impact of screening on future health-promoting behaviours and health beliefs: a systematic review / C. R. Bankhead, J. Brett, C. Bukach et. all // *Health Technol Assess*. – 2003. – Vol. 7. – Iss. 42. – 99 p.
4. Bridle C. Systematic review of the effectiveness of health behavior interventions based on the transtheoretical model / C. Bridle, RP. Riemsma, J. Pattenden et. all // *Psychol Health*. – 2005. – Vol. 20. – P. 283–301.
5. Edwards W. The theory of decision making / Ward Edwards // *Psychological Bulletin*. – 1954. – Vol. 51. – Iss. 4. – P. 380–417.
6. Leventhal H. The common-sense model of self-regulation of health and illness / H. Leventhal, I. Brissette & E. Leventhal // *The Self-regulation of Health and Illness Behavior*. – London : Routledge, 2003. – P. 42–65.
7. McMahan S. The perception of risk messages regarding electromagnetic fields: Extending the Extended Parallel Process Model to an unknown risk / S. McMahan, K. Witte, & J. Meyer // *Health Communication*. – 1998. – Vol. 10 (3). – P. 247–259.
8. Rogers R. W. Attitude change and information integration for fear appeals / R. W. Rogers // *Psychological Reports*. – 1985. – Vol. 56. – Iss. 1. – P. 179–182.

9. Schwarzer R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors / R. Schwarzer // Applied Psychology: An International Review. – 2008. – Vol. 57 (1). – P. 1–29.

РЕЗЮМЕ

Маруфенко Е. В. Теоретическое обоснование формирования активной позиции учителя искусства относительно собственного голосового здоровья.

В статье актуализирована проблема повышения голосовой активности профессионалов голоса и возникающих в связи с этим проблем с голосовым аппаратом. Отмечено, что среди профессионалов голоса учителя искусства занимают особое место. Определено, что основной проблемой укрепления и сохранения собственного голосового здоровья будущего учителя искусства является проблема отсутствия ценностного личностного отношения к собственному голосу. Установлено, что в основе моделирования процесса формирования активного отношения личности к собственному голосовому здоровью находятся когнитивные модели, исследующие предикторы и прекурсоры здорового поведения. Проанализированы основные зарубежные научные концепции по формированию активной позиции личности относительно собственного здоровья. Рассмотрены копинг-стратегии (ситуационный копинг, информационный копинг, оценочный копинг) и соответствующие векторы конкретных действий.

Ключевые слова: профессионалы голоса, учитель искусства, голосовое здоровье, когнитивная модель, адаптивный копинг.

SUMMARY

Marufenko O. Theoretical substantiation of the formation of an active position of the art teacher on his own voice health.

The paper describes the problem of increasing the voice activity of the voice professionals and arising problems with voice apparatus. It is noted that among the voice professionals art teachers occupy a special place. It is determined that the main problem of strengthening and maintaining own voice health of future art teacher is the problem of the lack of value personal relationships to the own voice. It is stated that in the basis of modeling the process of formation of the active relationship of the individual to his own voice health are cognitive models of investigating the predictors and precursors of healthy behavior. The main foreign theories of the formation of an active position of the individual on his own health are analyzed. Coping strategies (situational coping, information coping, coping assessment) and the corresponding vectors of concrete actions are considered. Phased process of change and the need for intermediate results, discreteness and non-linearity of the investigated process and its uneven prolongation and vector nature are noted. Criteria of the completion of one phase and move to the second are the positive balance of decisions, increased self-effectiveness and active position in avoiding situational factors. The possibility of the use of the offered models in the educational process of art teacher vocal training is revealed.

It is emphasized that cognitive model shows schematically a generalized thought process of personality's subjective individual expectation of the useful result. Subjective coloring of this objective process of the expectation of the end-result is possible only if there is an objective predictor (or objective predictors). Cognitive models describe the behavior of a person as a result of information processing in the brain of the various external influences and internal representations, that deepen individual cognitions.

With the purpose of improvement of art teachers' vocal training in the system of continuous artistic and pedagogical education the author considers necessary to enter in the educational process the psychological-pedagogical model of faith in own voice health, the

components of which are: own awareness of the possibility of own voice disease, personal forecast of the consequences for the further professional development, taking into account possible difficulties on the way of restoration voice health, private credibility in the possibilities of overcoming the obstacles on the path to a stable effective functioning of one's own voice apparatus.

Key words: *voice professionals, art teacher, voice health, cognitive model, adaptive coping.*

УДК 613.955

О. А. Ситник

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У роботі вивчено стан серцево-судинної системи дітей молодшого шкільного віку. Для визначення рівня функціонування системи кровообігу вимірювали частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, розраховували індекс Робінсона, індекс функціональних змін та індекс Руф'є. Учні молодшого шкільного віку мають у своїй більшості середні показники ЧСС і АТ, але нижчі за середні показники індексу функціональних змін і фізичної працездатності, що певною мірою характеризує стан здоров'я дітей у сучасних умовах.

Ключові слова: *діти молодшого шкільного віку, система кровообігу, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, індекс Робінсона, індекс функціональних змін, індекс Руф'є.*

Постановка проблеми. У дослідженнях останніх років відзначається тривожна тенденція до збільшення кількості дітей, які мають ті чи інші порушення розвитку, відхилення в стані фізичного та психічного здоров'я, причинами яких є різні біологічні, екологічні, соціально-психологічні та інші чинники, а також їх поєднання [3; 4; 6; 7 та ін.]. Така ж тенденція спостерігається в сусідніх країнах (Білорусь, Росія) [8] і в інших країнах світу.

Сучасний спосіб життя молодшого школяра і режим навчання, що встановився в сучасній школі, криє в собі загрозу фізичному існуванню й здоров'ю учнів. Гігієністи стверджують, що погіршення стану здоров'я є неминучою і фатальною платою за нехтування з боку школярів вимогами здорового способу життя як протягом навчального дня, так і в позашкільний час. З перших днів навчання у школі в учнів молодших класів на 50% знижується рухова активність. Одночасно з цим збільшується психічне навантаження на нервову систему школяра, що в поєднанні зі зниженою руховою активністю вже через кілька років навчання призводить до суттєвого погіршення стану здоров'я (О. М. Лук'янова). Тому дуже важливим на сьогодні є створення умов для збереження і зміцнення здоров'я учнів.