

*associations; the use of four types of analogies; preparation of the matrix; the use of expert evaluations. During brainstorming potential «moderators» ENTJ, ESTJ and «critics» ISTP, INTP, INTJ set goals and discuss constraints. It is important to choose a moderator and brainstorming group of project team of three to nine people. Brainstorming on choosing two classes of features should be made. Group of critics includes from three to five people with psychotypes: ESTJ, ENTP, ENTJ, ISTP, INTP, and INTJ. Part of the brainstorming group must necessarily be among the group of «critics», but among critics should be some members of the project team who haven't participated in the discussion. The final decision on the choice of two classes of features take the «experts», mainly from the psychotypes ISTJ, ENFP and also ENTJ, ESTJ. The proposed new ideas are selected using the technique of expert evaluation, which is implemented in the first place, the team members with psychotypes ISTJ, ENFP and also ESTJ, which tend to have strategic vision of problems. When searching for a new solution an effective technique is using matrices. For example, in columns of matrix are properties of the machine, and in row of matrix are machine units. Drafting of the matrix should be entrusted with ISTJ and INTP. All selected combinations are divided into four types: existing solutions implemented for this type of task; unrealizable solutions; the existing solutions, but that have not been implemented; solutions that are possible in principle, but to implement them it's necessary to solve more complex problem than our tasks. Combinations of the third group for further consideration are selected. Combinations, for which it was possible to obtain a solution, are compared, and final decision is taken with the help of the expert assessments technique. Combinations for which it is possible to obtain a solution, comparing, and final decision is taken using the reception of expert evaluation. This task should be entrusted with INTP and ENTP, which have a good logical thinking, and also "closer" ISTJ.*

**Key words:** *Heuristic method, Myers-Briggs typology, project team members' psychotypes, project method.*

УДК 37.032:371.7

**С. М. Кондратюк**

Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка

## **ПЕДАГОГІЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНOSTI МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

*У статті розглядається проблема впливу негативних педагогічних чинників на здоров'я молодших школярів. Експериментальне дослідження проблеми свідчить, що попередити виникнення «шкідливих хвороб» можливо шляхом створення здоров'язбережувального шкільного середовища та відповідності навчального плану і програм фізичним і психічним можливостям молодших школярів. Перспективним є подальше дослідження об'єктивних і суб'єктивних факторів, які негативно впливають на стан здоров'я молодших школярів як у навчальному процесі, так і поза ним.*

**Ключові слова:** *ризик захворюваності, здоров'я, молодші школярі, педагогічні чинники, шкільні хвороби.*

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я дітей є пріоритетним напрямом діяльності сучасної освітньої системи, оскільки лише здорові діти у змозі належним чином засвоювати отримані знання та в майбутньому здатні займатися продуктивною працею. Проте в Україні й надалі спостерігається загальне зниження людських ресурсів, руйнування інституту сім'ї, погіршення якості життя, збільшення дитячої захворюваності

та смертності, зростання інфекційних захворювань.

Незадовільний стан здоров'я підростаючого покоління особливо простежується протягом навчання у школі. Статистичні дані свідчать, що кількість здорових дітей з першого до одинадцятого класу зменшується у 3–4 рази. Тому визначення педагогічних чинників захворюваності та пошук ефективних шляхів збереження, зміцнення та відтворення здоров'я дітей залишається головним завданням вітчизняної освітньої політики.

Основні напрями, що визначили пріоритети політики нашої держави у сфері охорони здоров'я підростаючого покоління відображені в широкому колі документів: «Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті»; державному проекті «Здоров'я через освіту»; концепції державної програми «Здорова дитина» на 2008–2017 рр.; Закон України «Про охорону дитинства»; державній програмі «Основні орієнтири виховання учнів 1–12-х класів загальноосвітніх навчальних закладів України» та ін. Не зважаючи на той факт, що в останні роки проблема збереження здоров'я підростаючого покоління вирішується на державному рівні, накопичений вагомий теоретичний матеріал і практичний досвід, існування шкільних факторів ризику захворюваності школярів залишається.

**Аналіз актуальних досліджень.** На сучасному етапі суспільного розвитку з'явилася значна кількість досліджень, присвячених проблемі збереження здоров'я дітей у закладах освіти (М. Безруких, Є. Вайнер, О. Ващенко, В. Горащук, О. Дубогай, С. Кондратюк, С. Свириденко, Л. Татарнікова). Проте чисельні валеологічні праці майже не вплинули на негативну тенденцію загрози шкільних факторів здоров'ю учнів. Проведене нами дослідження (вивчення 360 медичних карток молодших школярів) підтвердило незадовільні показники стану здоров'я учнів початкових класів, зокрема: захворювання кістково-м'язової системи мають 71,8 % учнів; у 47,9 % дітей діагностовано ураження шлунково-кишкового тракту; у 15,5 % учнів виявлені зміни з боку серцево-судинної системи; значною була кількість випадків патології ЛОР-органів (30,3 %); 14,8 % школярів мають порушення обміну речовин у вигляді ожиріння, переважно I ступеня; у 14,1 % учнів, особливо в 4-му класі, відзначалася патологія зору. Це доводить, що шкільне середовище не сприяє покращенню здоров'я дітей [7].

**Мета статті.** Для забезпечення успішного навчання учнів без втрати для здоров'я, необхідно з'ясувати педагогічні чинники ризику захворюваності, оскільки саме під час навчання в дітей виникають «шкільні хвороби», найпоширеніші з яких короткозорість, викривлення хребта, гастрит і невроз.

**Виклад основного матеріалу.** Не зважаючи на те, що навчально-виховні заклади освіти функціонують відповідно до нормативних документів, які регламентують гігієнічно обґрунтовані умови навчання, виховання й оздоровлення (ДСанПіН 5.5.2.008-01 «Державні санітарні правила і норми по устаткуванню, утриманню загальноосвітніх навчальних

закладів та організації навчально-виховного процесу»), аналіз статистичних даних свідчить, що здоров'я фізичне діти втрачають саме через негативний вплив на них шкільного середовища [8].

На особливу увагу заслуговує молодший шкільний вік, який характеризується інтенсивним ростом і розвитком, значне навантаження припадає на фізичну та психічну складові здоров'я. Тому, саме в початковій школі необхідно не допускати факторів ризику, що призводять до погіршення здоров'я учнів у період навчання.

Спираючись на думку О. Ващенко, до основних педагогічних чинників ризику виникнення захворювань у початковій школі слід віднести:

- стресову педагогічну тактику;
- інтенсифікацію навчального процесу; невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів;
- невиконання елементарних гігієнічних вимог до організації навчального процесу;
- функціональну неграмотність педагога та батьків у питаннях збереження та зміцнення здоров'я;
- відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я та здорового способу життя [1; 2].

Такий комплекс негативних педагогічних факторів небезпечний ще й тому, що є безупинним, довгостроковим і систематичним. Стресову педагогічну тактику підсилюють існуюча система оцінювання знань та авторитарний стиль відносин між учителем і учнями в початковій школі, що викликає в молодших школярів хронічне відчуття страху, невпевненість, психічні розлади. Таким чином, порушується стан здоров'я дитини, затримується її соціально-психологічна адаптація, нормальне зростання й розвиток.

Відомо, що обмеження на уроці часу для виконання завдань є також стресогенним чинником для дітей молодшого шкільного віку. У практиці сучасної школи успішність навчання часто визначається не якісними, а швидкісними показниками діяльності. Доведено, що пришвидшення темпів письма й читання гальмує формування цих навичок і порушує сприйняття інформації. Під час читання зі швидкістю понад 90 слів на хвилину частина інформації не сприймається. Крім цього, надто швидкі артикуляційні рухи ведуть до помітної м'язової втоми, а для деяких дітей просто недосяжні [5].

Інтенсифікація навчального процесу призвела до перевантаження учнів, збільшився обсяг завдань для самостійного опрацювання. Обов'язкове засвоєння навчального матеріалу в початковій школі часто не розраховане на функціональну готовність дитини до навчання у школі, що змушує батьків звертатися до репетиторів, а відповідно й посилювати розумове навантаження дітей. Це призводить до стійкого стомлення, неврозів і виникнення хронічних захворювань.

Інноваційні методики й технології навчання покликані прискорювати оволодіння навчальним матеріалом, читанням, письмом, що не відповідає віковим та функціональним можливостям молодших школярів. Висока інтенсивність навчальної праці не дає можливості варіювати навчання, враховувати індивідуальні особливості дитини, залишати резерв для організації полегшеного режиму, необхідного для дітей із відхиленнями у стані здоров'я.

Порушення гігієнічних нормативів навчального й позанавчального навантаження, праці й відпочинку школярів також є наслідком інтенсифікації навчального процесу. Навчальні заняття в школах для 6-річних дітей повинні починатися не раніше 9 годин ранку. Більш ранній початок не відповідає біоритмологічному оптимуму організму, перешкоджає ефективному процесу навчання та швидко призводить до розвитку втоми. Велике навчальне навантаження створює серйозні перешкоди для реалізації вікових біологічних потреб дитячого організму в харчуванні, рухової активності, перебуванні на повітрі, сні [3].

Дотримання гігієнічних норм навчального процесу значно зменшує ризик виникнення «шкільних хвороб». Основні гігієнічні стандарти щодо навчальних приміщень є загальноприйнятими та передбачають площу класної кімнати – 50 м<sup>2</sup>, довжина – 8–8,4 м, висота – 3 м, ширина – 6–6,3 м. площа класної кімнати на одного учня – 1,45 м<sup>2</sup>. Температура повітря – +18°C. кількість повітря на одного учня – 16–20 м<sup>3</sup>/год. швидкість руху повітря – 0,2–0,4 м/с. відносна вологість повітря – 40–60 %. Гранично допустима концентрація CO<sup>2</sup> – 0,1 %. Світловий коефіцієнт – 1 : 4. Відношення площі квартир до площі підлоги – 1 : 50. Сьогодні ці показники грубо порушуються [8].

Особлива увага в загальноосвітніх навчальних закладах повинна приділятися освітленню навчальних приміщень. Оптимальне освітлення, при якому забезпечуються високий рівень зорових функцій і загальної працездатності учнів, становить 1000–1200 лк. Освітлення повинно бути не тільки достатнім, а й рівномірним. Найбільш сприятливим є природне освітлення робочих поверхонь у навчальних приміщеннях при лівосторонньому розміщенні вікон. Освітленість приміщення знижується на 50–70 %, якщо вікна забруднені. Тому за санітарно-гігієнічними вимогами зовнішню сторону вікон треба мити 3–4 рази на рік, а внутрішню поверхню – 1–2 рази на місяць. Навчальні приміщення повинні бути забезпечені сонцезахисними пристроями – зовнішніми та внутрішніми (жалюзі чи штори).

Оптимальний рівень природного освітлення забезпечується за умови верхнього й бокового освітлення приміщення. Забороняється облаштовувати навчальні приміщення так, щоб світловий потік був спрямований праворуч, спереду від учнів. Але деякі гігієнічні нормативи потрібно переглядати та змінювати. Такі вимоги, які передбачають падання світла в навчальних приміщеннях на робочі місця зліва незалежно від розміщення вікон (збоку,

зверху) не враховують особливості ліворуких дітей.

В основі виникнення ризиків захворюваності молодших школярів знаходиться педагогічна неграмотність педагогів і батьків у питанні збереження та зміцнення здоров'я дітей. На жаль, ми успадкували пасивну роль сім'ї у вихованні здорової дитини з радянських часів, коли з розвитком суспільних відносин у ХХ столітті з'явилися широка мережа дошкільних виховних закладів, загальноосвітніх шкіл, інститутів громадського виховання, роль сім'ї у вихованні в цілому та збереженні здоров'я дітей зокрема значно знизилася. З батьків по суті зняли моральну відповідальність за виховання здорової дитини. У багатьох випадках батьки, як колись, так і сьогодні, через економічні умови, психолого-педагогічну неграмотність позбавлені можливості ефективного виховання дітей. Залишається також спроба з боку батьків перекласти весь процес виховання на соціальні казенні інституції, що й призвело до неабияких проблем у царині сімейного способу життя [6].

Проведене нами дослідження, метою якого було визначення участі та ставлення батьків до вирішення проблеми збереження здоров'я дітей, формування в них здорового способу життя надало такі результати: 100 % батьків цікавляться питанням збереження та змінення здоров'я своєї дитини як «добре», 76 % вважають його «задовільним», а 24 % «поганим». Батьки відмічають, що найбільше діти хворіють на гострі респіраторні захворювання, алергію, інфекційні хвороби. На психічні розлади та втому дитини вказали батьки, які мають напружені стосунки або певні непорозуміння у відносинах із дитиною. 25 % батьків зауважують на тому, що вони не впевнені у своїх знаннях щодо збереження власного здоров'я та здоров'я своїх дітей, 37 % дістають інформацію зі спеціальної літератури, 5 % консультуються в лікарів, 58 % звертаються до засобів масової інформації, інтернету. Також не характеризують батьки і спосіб життя у своїх сім'ях як здоровий.

У ході математичної обробки анкетних даних та бесід з батьками з'ясувалося, що забезпечення знаннями про збереження здоров'я та здоровий спосіб життя (на думку більшості батьків) повинно відбуватись у школі, посилаючись на те, що «немає можливості приділяти дитині більше часу», «не вистачає знань про збереження здоров'я та здоровий спосіб життя», «не дозволяють умови життя», «через невеликий досвід боюсь, щоб не нашкодити дитині». Більшість батьків не звертаються за кваліфікованою допомогою з вирішення проблеми збереження здоров'я дітей і формування в них навичок і звичок здорового способу життя, а використовують поверхові рекомендації, які пропонуються засобами масової інформації та є досить суперечливими. Отримані відповіді свідчать про те, що рівень знань сутності здорового способу життя самих батьків є недостатнім.

Отже, досвід та здобуті експериментальні дані доводять, що батьки не мають достатньої кількості знань щодо збереження здоров'я дітей та створення їм здоров'язбережувальних умов. Тому задля уникнення

ризиків виникнення захворювань молодших школярів та з метою формування в них системи знань про збереження власного здоров'я, ми вважаємо за необхідне підвищити рівень обізнаності питань батьків і залучити до цього процесу медичних працівників, психологів, педагогів-валеологів та забезпечити їх науково-методичною літературою.

У ході дослідження обізнаності вчителів початкових класів щодо знань санітарно-гігієнічних нормативів і їх дотримання в роботі з'ясовано, що педагоги розуміють сутність і важливість проблеми створення здоров'язбережувального навчального середовища, але на практиці допускаються прогалини, які вчителі вважають вимушеними. Сучасні педагоги знають, що педагогічні чинники виникнення захворюваності в молодших школярів та їх наслідки називають «шкільні хвороби».

**Висновки та перспективи подальших наукових розвідок.** У ході нашого дослідження ми дійшли висновку, що для запобігання впливу негативних педагогічних факторів на здоров'я молодших школярів під час навчання необхідно дотримуватися таких вимог:

- відповідність навчального плану та програм фізичним і психічним можливостям молодших школярів;
- покращення психологічних умов навчально-виховного процесу;
- безпосередня участь учителів у оздоровленні шкільного середовища;
- підвищення рівня валеологічної підготовки педагогів і батьків;
- застосування традиційних і нетрадиційних методик оздоровлення на уроках фізичної культури й під час фізкультурних пауз;
- доповнення різних навчальних предметів питаннями здоров'язбережувального змісту.

Перспективним вважаємо подальше дослідження об'єктивних і суб'єктивних чинників, що негативно впливають на стан здоров'я молодших школярів як у навчальному процесі, так і поза ним.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Ващенко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С. Свириденко // Директор школи. – 2006. – № 20. – С. 12–15.
2. Ващенко О. Організація здоров'язберігаючої діяльності початкової школи / / О. Ващенко, С. Свириденко // Директор школи. – 2005. – № 46. – С. 2–4.
3. Ващенко О. Як створити школу сприяння здоров'ю / О. Ващенко, С. Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2008.
4. Ващенко О. М. Організація навчально-виховного процесу з «Основ здоров'я в 1–4 класах» : навч.-метод. посібник / О. М. Ващенко. – Кам'янець-Подільський ФОП Сисин О. В., 2010.
5. Здоров'язберігаючі технології у навчальному закладі / упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. – К. : Шкільний світ, 2009.
6. Кондратюк С. М. Спільна робота сім'ї і школи у формуванні здорового способу життя молодших школярів / С. М. Кондратюк // Вісник ГДПУ. Серія : Пед. науки. – Вип. 9. – Глухів : ГДПУ, 2007. – С. 62–66.
7. Кондратюк С. М. Здоров'язберігаючий компонент у виховній роботі

початкової школи / С. М. Кондратюк // Вісник ГДПУ. Серія : Пед. науки. – Вип. 36. – Глухів : ГДПУ, 2010. – С. 59–67.

8. Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : intranet.tdmu.edu.ua.

## РЕЗЮМЕ

**Кондратюк С. Н.** Педагогические факторы риска заболеваемости младших школьников.

*В статье рассматривается проблема влияния негативных педагогических факторов на здоровье младших школьников. Экспериментальное исследование проблемы свидетельствует, что предупредить возникновение «школьных болезней» возможно путем создания здоровьесберегающей школьной среды и соответствия учебного плана и программ физическим и психическим возможностям младших школьников. Перспективным является дальнейшее исследование объективных и субъективных факторов, которые негативно влияют на состояние здоровья младших школьников как в учебном процессе, так и вне его.*

**Ключевые слова:** риск заболеваемости, здоровье, младшие школьники, педагогические факторы, школьные болезни.

## SUMMARY

**Kondratiuk S.** Pedagogical risk factors of illness rate of primary school children.

*The article highlightes the problem of negative pedagogical factors influencing primary school children's health: stressful teaching tactics; intensification of the educational process; mismatch of methods and technologies of training to age and functionality of school children; failure to comply with basic hygiene requirements for the organization of educational process; functional illiteracy of teachers and parents in conservation issues and promotion of health; the lack of work on the formation of the value of health and healthy lifestyles.*

*Moreover this complex of negative factors is dangerous because it is continuous, long-term and systematic. Current system assessment of knowledge and authoritarian style of relations between teachers and pupils in primary school enhance stressful teaching tactics that causes the primary school children chronic feelings of fear, uncertainty, and mental disorders.*

*In the modern school practice the success in studying is not often determined by quality. It is determined by speed performance indicators. Intensification of the educational process has led to an overload of pupils. It increased the volume of tasks for independent work. Compulsory learning in primary school often does not take into account the functional readiness of the child to learn that makes parents turn to tutors, and therefore enhance mental workload of children. This causes to a stable tiredness, nervousness and chronic diseases.*

*Experimental research of these issues shows that to prevent the occurrence of «school illnesses» is possible by creating health-saving school environment and appropriate study plans and programs to physical and mental abilities of pupils, improving the psychological conditions of the educational process; direct participation of teachers in improving the school environment; increasing the level of valeological preparation of teachers and parents; the use of traditional and non-traditional healing techniques for physical education lessons and during sports breaks; supplementing various academic subjects with issues health-saving content. It is possible to conduct the further research of objective and subjective factors that negatively affect the health of primary school children in the studying process as well as outside it.*

**Key words:** risk of illness, health, primary school children, pedagogical factors, school illness.