

8. Озерська О. Ю. Професійна підготовка вчителів у вищих навчальних закладах Японії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Професійна педагогіка» / О. Ю. Озерська. – Харків, 2006. – 24 с.

9. Турчина Л. А. Особенности профориентации учащейся молодежи в зарубежных странах / Л. А. Турчина // Ученые записки Таврического национального университета имени В. И. Вернадского Серия «Проблемы педагогики средней и высшей школы». Том 26 (65). – 2013 г. № 1. – С. 216-227.

10. Парис Д. Школьное образование во Франции [Электронный ресурс] / Парис Д. // Вопросы Интернет образования: электронный журнал. – 2004. – № 24. – Режим доступа до журн. : http://vio.fio.ru/vio_24/cd_site/Articles/art_1_14.html.

11. Гриншпун С. С. Профориентация учащихся: зарубежный опыт / С. С. Гриншпун // Педагогика. – 2005. – № 7. – С. 100-105

Н. Б. Коломиец

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ

В статье рассмотрены особенности организации профориентационной работы со школьниками в зарубежных странах в связи с необходимостью развития профессиональной ориентации в условиях реформирования системы образования Украины. Определены общие подходы разных стран к организации профориентационной работы со школьниками и предложены направления её развития в Украине.

Ключевые слова: профессиональная ориентация, профессиональный выбор, профессиональное самоопределение школьников.

M. Kolomiyets'

PUPILS' VOCATIONAL ORIENTATION DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF THE UKRAINIAN EDUCATIONAL SYSTEM REFORMING

This article deals with the peculiarities of vocational work with students in foreign countries, in relation to the need of vocational orientation in the context of the Ukrainian educational system reforming. The paper has determined a common approach to vocational orientation of students in different countries and has suggested directions of its development in Ukraine.

Key words: vocational orientation, career choices, students' professional identity.

УДК 371.7

С. Є. Петрюк

ВПЛИВ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ДІТЕЙ НА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИЙ ПРОЦЕС У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

У статті розглядаються теоретичні аспекти медико-гігієнічного впливу різноманітних захворювань і патологічних станів дітей шкільного віку на навчально-виховний процес та його учасників. Виокремлено основні групи захворювань за їх модифікуючим впливом на процес навчання та засвоєння знань школярами.

Ключові слова: захворювання, патологічні стани, навчально-виховний процес, учасники навчально-виховного процесу.

Постановка проблеми та аналіз досліджень і публікацій з проблеми, виокремлення не вирішених її частин. Серед таких важливих життєвих цінностей, як мир, дах над головою, соціальна справедливість, харчування, стабільна екосистема, сталі ресурси, що є основними чинниками формування, забезпечення та реалізації індивідуального потенціалу здоров'я людини, велику роль відіграє освіта. Перед освітянами сьогодні постала проблема розвитку особистості,

яка мала б міцні знання, уміла б користуватись новими технологіями, приймати нестандартні рішення і, головне, яка була б здоровою та вела здоровий спосіб життя.

Проблемами здоров'я дітей займалися й продовжують займатися багато вчених. Вони розглядають здоров'язбереження у навчально-виховному процесі у різних аспектах: валеологічному (І. Зайцев, І. Брехман, М. Гриньова), психологічному (І. Бех, О. Хухлаєва та ін.), педагогічному (В. Сухомлинський, Д. Белухін, О. Омельченко).

У зв'язку з реформуванням системи освіти, що передбачає ускладнення навчальних програм, появу нових освітніх закладів та педагогічних технологій, особливої значущості набуває збереження здоров'я дітей шкільного віку. Здоров'я дітей також є інтегральним показником загального благополуччя суспільства і тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів.

Результати різноманітних досліджень свідчать про наявну тенденцію до погіршення показників здоров'я дітей та підлітків в Україні [1; 2].

На сьогодні неможливо зрозуміти та визначити якість здоров'я дитини окремо від її соціального стану, конкретного середовища і місця проживання.

Б. А. Кобринський запропонував орієнтовну функціонально-структурну модель факторів, які впливають на здоров'я дитини [3]. Науковець виокремлює біологічні та соціальні фактори впливу. Серед біологічних виділяє спадковість, конституційні особливості організму, екобіологічні та епідеміологічні фактори впливу. Значення цих факторів протягом життя дитини змінюється. Відбувається складна і постійна взаємодія, коли в одних випадках переважає спадкова основа, в інших – вплив навколишнього середовища.

Хід та результати фізичного і розумового розвитку кожної дитини безпосередньо впливають на стан її здоров'я і навпаки: стан здоров'я впливає на кінцевий результат фізичного та розумового розвитку, обумовлює вибір прийомів та методів загального та спеціального навантаження, соціально-психологічного та фізичного виховання [4].

Отже, беззаперечним є модифікувальний вплив стану здоров'я, а відповідно і патологічних станів учнів, на ефективність навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах.

Метою статті є вивчення теоретичних аспектів медико-гігієнічного впливу різноманітних захворювань і патологічних станів дітей шкільного віку на навчально-виховний процес та його учасників, визначення основних груп захворювань за їх модифікувальним впливом на процес навчання та засвоєння знань школярами.

Виклад основного матеріалу. Важливою особливістю сучасності є стрімке зростання кількості та зміна співвідношення факторів ризику, які впливають на розвиток і стан здоров'я дитини.

Обсяг інформації, що безперервно зростає, підвищення розумового навантаження, недостатня фізична активність, недоліки в організації харчування, порушення режиму відпочинку, сну та інших умов життя спричиняють відхилення у стані здоров'я дітей і зменшення функціональних можливостей організму.

У рішенні Верховної Ради України від 13 січня 2015 року № 96-VIII за результатами парламентських слухань щодо освіти, охорони здоров'я та соціального забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку зазначено, що складні економічні умови, погіршення екологічної ситуації, надмірне техногенне навантаження, неблагополучні умови праці жінок, недосконалість системи медичного і соціального забезпечення, високий рівень захворюваності батьків, погіршення якості продуктів харчування, зростання стресових ситуацій у повсякденному житті спричиняють збільшення кількості дітей з різними видами захворювань.

Спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку,

морфологічних відхилень, зростає кількість дітей-інвалідів, дітей із розладами психіки та поведінки, а тому зменшується кількість здорових дітей [5].

За офіційними даними в Україні найвищий рівень захворюваності спостерігається серед вікової групи 0-6 років (11,86 на 1000 відповідного населення), потім серед дітей віком 7-14 років (2,29) і 15-17 років (1,86).

Структура захворюваності дітей віком 0-17 років в останні роки залишається незмінною: I місце посідають хвороби органів дихання – 63,9 – 65,6 %; II – хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 5,3 – 5,6 %; III – інфекційні та паразитарні хвороби – 3,8-4,2 %.

Зростання показника захворюваності у дітей в останні роки відбувалося за рахунок збільшення таких нозологій: новоутворення, хвороби ендокринної системи, хвороби ока та придаткового апарату, хвороби вуха та сосковидного відростка, хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання і травлення.

Четверте місце у структурі захворюваності посідають травми, отруєння та нещасні випадки, що становить 3,81 %. Залишається високим рівень дитячого травматизму. У його структурі побутовий травматизм складає 62,87 %, вуличний – 26,88 %, шкільний – 4,12 %, спортивний – 3,02 %, дорожньо-транспортний – 0,89 % [6].

За даними О. В. Тяжкої, Л. М. Казакова, О. А. Строй та ін., у обстежених ними учнів м. Київ переважали порушення кістково-м'язової системи. Їх діагностовано у 71,8 % дітей. Найбільш частою патологією кістково-м'язової системи були ураження хребта, що виявлено в 42,9 % учнів, у вигляді порушення постави та сколіозу I – II ступенів (відповідно 31,7 % і 11,2 %), із кожним роком навчання (2; 3; 4 і 6-й класи) збільшувалась кількість учнів із даними захворюваннями: 6; 22; 34 і 40 % відповідно. Патологію скелітної системи (плоскостопість) виявлено у 24,6 % дітей, карієс – у 21,8 % учнів.

Велику групу захворювань, що було діагностовано в 47,9 % дітей, становили ураження шлунково-кишкового тракту. Більшість захворювань (38,0 %) мали функціональний характер у вигляді дисфункціональних розладів біліарного тракту й функціонального запору. Хронічні захворювання травної системи (холецистит, гастродуоденіт) мали 9,9 % дітей, кількість яких зростала з віком: у 2-му класі – 5,9 %, у 3-му – 6,6 %, у 4-му – 12,6 %, у 6-му класі – 12,0 % [7].

За результатами досліджень Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, значно погіршився стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Так, 70 % дітей, які готуються до школи, вже мають порушення стану здоров'я, 30 % – хронічні захворювання; понад половини дітей цього віку має таку розумову та фізичну працездатність, що не відповідає їхньому фізичному та психічному навантаженню в школі. Особливо це стосується тих дітей, які навчаються у гімназіях, ліцєях, коледжах – стан їхнього здоров'я у 1,5 рази нижчий, ніж у дітей загальноосвітніх шкіл. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження, навіть перенапруження, що є преморбідним станом. В учнів гімназій частіше спостерігається підвищений артеріальний тиск, у більшості зафіксована підвищена невротизація. При цьому протягом 5 років навчання у школі в 1,5 рази зростає частота порушень зору, у 3–4 рази – патології органів травлення, у 2–3 рази – порушень опорно-рухового апарату, в 1,5 рази – нервово-психічних розладів [2].

Ці факти свідчать, що на стан здоров'я дітей впливає так званий шкільний фактор, у результаті дії якого суттєво збільшується кількість різних захворювань. Так, у 70 % дітей молодшого шкільного віку індивідуальна, розумова та фізична працездатність не відповідає шкільному навантаженню. Надалі впродовж п'яти років навчання в школі у дітей у 3–4 рази зростає патологія органів травлення, у два рази – органів зору та нервової системи [8].

Останнім часом доведено, що на стан здоров'я школярів суттєво впливають різноманітні негативні екологічні фактори. Дитячий організм є найбільш чутливим індикатором ступеня екологічних негараздів довкілля. Незалежно від характеру дії екологічно шкідливих чинників на

організм дитини у більшості випадків страждають слизові оболонки респіраторного та травного трактів з подальшим розвитком різної екопатології та ускладнень [9].

На стан здоров'я учнів негативно впливають окремі фактори організації, гігієнічного і педагогічного забезпечення навчального процесу: невідповідність умов навчання гігієнічним нормам (дискомфортний мікроклімат, недостатня освітленість основних приміщень), режим навчання (перевищення на 25–30 % сумарного тижневого навантаження, на 20–30,5 % – складний навчальний матеріал), нездоровий спосіб життя учнів (зниження тривалості сну у 98,5 % дітей, перебування на свіжому повітрі у 70 %, порушення режиму харчування у 30 %, низька рухова активність у 75 %) [10].

За даними досліджень, в Україні погіршення здоров'я школярів супроводжується зростанням у них кількості функціональних розладів, зокрема вегетативних дисфункцій. Дослідження В. Г. Майданника свідчать, що вони виявляються у 20 % від загальної кількості дітей і зберігаються у 33 % дітей підліткового віку. Відомо, що різні функціональні порушення органів і систем у дітей, зокрема і вегетативні, є не лише факторами ризику формування соматичної патології, але й факторами, що впливають на їх фізичний та психічний розвиток, особливо в дітей молодшого шкільного віку, коли фізіологічні зміни в дитячому організмі збігаються зі змінами соціальними. Це часто пов'язано з порушеннями адаптаційних реакцій організму дитини із так званим синдромом шкільної дезадаптації, що є результатом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів. Тому процес адаптації дитини в цей період розвитку має характер стресової реакції. Довготривале перебування в таких умовах сприяє формуванню різноманітних вегетативних дисфункцій, переважно вегетовісцеральних. Вони спостерігаються більше ніж у 75 % дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Наявність синдрому шкільної дезадаптації підтверджує факт переважання функціональних порушень шлунково-кишкового тракту в молодших школярів – 60 % випадків та зменшення цих порушень із віком до 30 % випадків у підлітків. Але на цьому фоні збільшується кількість хронічних захворювань.

Окрім вегетовісцеральних дисфункцій, діагностуються інші форми вегетативних розладів. У 15,5 % учнів виявились зміни в серцево-судинній системі, більшість із них пов'язана з вегетосудинною дисфункцією. Прояви нейроциркуляторної, вегетосудинної дистонії у вигляді головного болю спостерігається у 6,3 % дітей. Близько 40,1 % школярів мають ту чи іншу форму або одночасно дві форми порушення вегетативного гомеостазу.

Значною була патологія ЛОР-органів: у 21,8 % обстежених спостерігався хронічний тонзиліт, у 7,1 % учнів діагностувалась гіпертрофія піднебінних та носоглоткових мигдаликів без ознак хронічного запалення.

Близько 15 % школярів мали порушення обміну у вигляді ожиріння, переважно I ступеня. У 14 % учнів відзначалася патологія зору, частіше – міопія, дещо рідше – гіперметропія, астигматизм, косоокість.

Алергічні захворювання виявились у 5,6 % обстежених учнів (атопічний дерматит, бронхіальна астма) [7].

Комплексне дослідження стану здоров'я, фізіологічних функцій та розумової працездатності свідчить про збільшення тривалості періоду адаптації до щорічного навчального навантаження протягом періоду початкової освіти. Відсутність гармонійної позитивної динаміки основних показників фізичного розвитку, стану здоров'я, вдосконалення функціональних систем відповідно до віку дитини вказує на відсутність довготривалої адаптації майже у третини учнів і її високу фізіологічну "вартість". Переважна більшість учнів (80 %) з незавершеною адаптацією і її відсутністю є хронічні захворювання [10].

Шкільна дезадаптація – це не лише проблема дітей, які йдуть до першого класу. Вона спостерігається також і в учнів молодших класів та у дітей, які переходять із молодшої школи до

середньої (5 клас) або закінчують середню школу (9 та 11 класи). Шкільна дезадаптація – це складний багатофакторний процес, який має як медикобіологічне, так і соціально-психолого-педагогічне підґрунтя.

За даними В. П. Неділька, Т. М. Камінської, С. А. Руденко та ін., при вивченні адаптаційних можливостей дітей шкільного віку м. Київ встановлено, що більше ніж у 20 % дітей вони були незадовільними, а в 60 % – виявлено напружену адаптацію до шкільного навантаження [1].

Погіршення здоров'я школярів та проблеми їхньої шкільної адаптації часто зумовлені не лише спадковістю, біологічним віком дитини та наявними мінімальними мозковими дисфункціями, але й комплексом соціально-економічних причин, частина з яких є керованими. Серед них можна виділити соціально несприятливі умови в сім'ї, зміну харчової поведінки та низьку якість харчування, збільшення гострої респіраторної захворюваності (внаслідок суттєвого збільшення контактів із хворими дітьми) та відповідно пропусків занять, незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, нераціональний розподіл навчального навантаження, недосконалість медичного спостереження за дітьми, відсутність системи психолого-педагогічної підтримки школярів при наявності значної кількості стресових ситуацій, значний дефіцит ефективних освітніх програм, спрямованих на формування у дитини культури здоров'я.

Однією з актуальних проблем сьогодення є подолання станів дезадаптації у дітей молодшого шкільного віку, найбільш схильних до їх формування. Аналіз динаміки стану здоров'я першокласників загальноосвітніх та спеціалізованих шкіл протягом навчального року свідчить, що вже через декілька місяців навчання у них погіршилось самопочуття і з'явилися різноманітні скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації. Серед них у дітей переважали: швидка втомлюваність (50,7 %), пригнічення настрою (49,3 %), підвищена дратівливість (47,2 %), головний біль (43,2 %), порушення сну (40,7 %), періодичний біль у животі (38,6 %) та зниження апетиту (36,8 %). Проблеми дезадаптації, які не були своєчасно вирішеними у молодшому шкільному віці, стають основою для різних відхилень у психосоціальному розвитку на наступних етапах онтогенезу [11].

На сьогодні наявні всі передумови для своєчасного діагностування, лікування та профілактики епідеміологічних та неепідеміологічних захворювань дітей, визначення шкільної зрілості, раціонального допуску дітей до навчання в загальноосвітніх навчальних закладах. При цьому діти із різними захворюваннями, навіть доволі серйозними, за правильних санітарно-гігієнічних та педагогічних умов у навчальних закладах та в сім'ї можуть успішно навчатися нарівні із здоровими і фізично підготовленими учнями.

Проте необхідно визначити, які хвороби і за яких умов дійсно перешкоджають навчанню і, відповідно, коли не доцільно хворим дітям відвідувати школу.

Як правило, це визначають самі батьки, і в деяких випадках досить правильно. Досить часто вони не бажають звертатись до лікарів, бо знають із досвіду, наскільки серйозним є захворювання дитини.

У навчальному закладі важливим є не лише саме захворювання школяра, але і визначення впливу хвороби на інших учасників навчально-виховного процесу. Необхідно визначати стан здоров'я та взаємовплив усіх учасників разом, а не лише одного учня. Тому ми виходили із необхідності розгляду хвороби не тільки як медико-біологічної та соціальної складової навчально-виховного процесу, а й з погляду педагогічної взаємодії учасників цього процесу.

Важливо розподілити всі хвороби за групами з метою вивчення впливу кожної із них на процес навчання. Значення має також визначення можливого шкідливого впливу окремих захворювань різних груп на кожного із учасників або у цілому на навчально-виховний процес.

Дані наукових досліджень, показники поширення хвороб серед дітей, модифікувальний фактор патологічних станів на сприйняття дитиною інформації дозволяють виділити декілька

груп захворювань та станів, виходячи із їх впливу на навчально-виховний процес.

Першу групу складають стани, які не передшкоджають учням відвідувати шкільні заняття і процесу самого навчання, але приводять до порушення функціонального стану всього організму, ослаблюють, роблять його сприйнятливим до захворювань, порушують розумову працездатність учнів, а тому обов'язково повинні корегуватись усіма можливими засобами. Мова йде про порушення процесів адаптації, так звану шкільну дезадаптацію. Ця група патологічних станів заслуговує на посилену увагу педагогів, оскільки процеси дезадаптації відзначено у більшості школярів у різні вікові періоди. Так, при підвищенні розумової працездатності і необхідних функцій вищої нервової діяльності (вербально-логічного мислення, слухової і зорової пам'яті, уваги) близько у 60 % учнів проявляється втома, втричі зростає частка учнів з II стадією втоми [10]. Все це суттєво впливає на процес навчання.

До другої групи необхідно віднести захворювання, при яких хворий учень не може відвідувати школу через високу контагіозність хвороби. До них можна зарахувати не лише інфекційні, а й паразитарні захворювання, які можуть передаватись від хворих здоровим. Вони перешкоджають навчанню не лише в гострий період, а і в продромальній стадії захворювання і потребують ізоляції хворих дітей. Необхідно зауважити, що модифікувальний вплив на навчально-виховний процес можуть відігравати й обсерваційні (карантинні) заходи, що застосовуються в окремих колективах чи навчальних закладах при появі в них інфекційних хворих.

Окремо доцільно виділити третю групу хвороб, що перешкоджають навчанню на певний час. Одні із них унеможливають відвідування занять на більш-менш короткий час – це гострі хвороби. Інші – довгостроково: це хронічні захворювання. Окремі захворювання перешкоджають навчанню не лише у школі, а й вдома.

Діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, навчаються у спеціальних школах (школах-інтернатах). У разі відновлення здоров'я учні (вихованці) спеціальної школи (школи-інтернату) за висновком відповідної психолого-медико-педагогічної комісії переводяться до іншого типу загальноосвітнього навчального закладу за місцем проживання дитини або за вибором батьків.

При розгляді захворювань, які перешкоджають відвідуванню шкільного закладу на довгий час (хронічні захворювання, онкопатологія, травми, складні переломи та ін.), необхідно зауважити, що вони трапляються відносно рідко і потребують організації індивідуальних форм навчання.

Гострі захворювання, або швидкоплинні – це, як правило, захворювання запальної природи або хірургічні захворювання. Гострі запальні процеси в більшості випадків супроводжуються підвищенням температури у дітей. Інколи батьки через свою необізнаність або неувважність відправляють дитину з підвищеною температурою до школи, однак такі діти потребують лікування до зникнення проявів хвороби.

Окремо необхідно виокремити простудні захворювання, що протікають із симптомами гострого риніту, фарингіту, ларингіту, бронхіту, синуситу, отиту. Лікування дітей з такими проявами в домашніх умовах пришвидшує видужування. Якщо ж вони відвідують школу з ознаками простудних захворювань, то перебіг хвороби погіршується, збільшується ризик виникнення ускладнень або іншого респіраторного захворювання. При цьому не витримуються санітарно-гігієнічні норми перебування дітей у колективі, оскільки ці захворювання, як правило, мають вірусну етіологію.

Своєчасне лікування хірургічних захворювань та травм є необхідною умовою благополучного їх завершення.

Важливим моментом виокремлення даної патології в окрему групу є необхідність виділення відновлювального періоду після перенесеної основної фази захворювання. Це період повторної адаптації дитини до розумових та фізичних навантажень. З педагогічного погляду

аналогічний до станів, вказаних в першій групі.

До четвертої групи можна віднести хвороби та стани, які перешкоджають навчанню не тільки дитині з наявними симптомами хвороби чи стану, а і її однокласникам. Це захворювання і патологічні стани, симптоми яких неприємно діють на органи чуттів інших учасників навчально-виховного процесу, що супроводжується розсіюванням уваги та утрудненням сприймання навчального матеріалу.

Гучний кашель, висипи на видимих ділянках шкіри, волосяній частині голови при дерматитах, навіть не в гострій стадії, вкрай неприємно впливають на здорових учнів.

Негативно на учнів впливають напади різних за характером і перебігом захворювань, які можуть мати місце серед школярів (раптовий приступ задухи при бронхіальній астмі, судомі різної інтенсивності і форми при епіприступах, раптове виникнення носової кровотечі і т. д.). Тому необхідно обов'язково лікувати такі стани у дітей, а при хронічній патології проводити підтримувальну або протирецидивну терапію. Вирішення можливості перебування дитини в шкільному закладі в подібних випадках доцільно узгоджувати з педагогами, батьками і лікарями.

До п'ятої групи можна віднести захворювання та патологічні стани, які не перешкоджають навчанню, але можуть відволікати увагу самого школяра від навчального процесу на більш-менш тривалий час. При цьому порушується активність сприймання матеріалу самим учнем. Сюди можна віднести різноманітні хворобливі стани та дисфункції органів і систем організму: порушення постави та сколіоз, вегетативні дисфункції (нейро-циркуляторна дистонія), дисфункціональні розлади шлунково-кишкового тракту, глистну інвазію, залізодефіцитну анемію та ін.

Школярі з будь-якою наявною патологією повинні обстежуватись і лікуватись. Однак і незначні, на перший погляд, порушення нормального стану дитини, будь-який висип на шкірі, перші ознаки ячменя на оці, порізи тощо, не повинні залишатися поза увагою. Навіть незначний розлад може серйозно турбувати дитину і відволікати її увагу від навчання.

Висновки. Таким чином, ми розглянули різні групи захворювань та патологічних станів за їх модифікувальним впливом на учнів та навчально-виховний процес загалом. Одні з них перешкоджають навчанню лише хворим дітям, а інші – не лише хворим, а й іншим учням. Одні потребують лікування та ізоляції поза межами школи на певний проміжок часу, іноді довготривалий, інші, хоча і не перешкоджають безпосередньо навчанню, але ослаблюють організм дитини і тому потребують лікування. Трапляються випадки, коли наявні симптоми окремого захворювання або патологічного стану в школяра, лише частково перешкоджають процесу його навчання, проте часто відволікають увагу інших учнів від навчального матеріалу.

Особливо необхідно виокремити інфекційні та паразитарні захворювання, які небезпечні для оточуючих, а тому потребують ізоляції хворого. При їх виникненні проводяться спеціальні санітарно-протиепідемічні заходи в навчальному закладі.

Тому педагоги, організовуючи роботу з формування і збереження здоров'я учнів, повинні враховувати модифікуючу роль різноманітних захворювань та патологічних станів та їх вплив на учнів і навчально-виховний процес зокрема.

Література

1. Неділько В. П. Стан фізичного здоров'я дітей шкільного віку та шляхи його підвищення [Текст] / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко, Л. П. Пінчук // Перинатологія і педіатрія. – 2009. – № 2. – С. 72-74.
2. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей [Текст] / Е. М. Лукьянова // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, № 3. – С. 69.
3. Кобринский Б. А. Концепция континуума переходных состояний от нормы к патологии и значение компьютерного мониторинга здоровья детей [Текст] / Б. А. Кобринский //

Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1993. – № 2. – С. 37.

4. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури : навчальний посібник. / В. І. Антонік, І. П. Антонік, В. Є. Андріанов // – К. : Видавничий дім «Професіонал», Центр учбової літератури, 2009. – С. 221 – 235.

5. Няньковський С. Л. Стан здоров'я школярів в Україні [Електронний ресурс] / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула, М. І. Чикайло, І. В. Пасечнюк // Здоров'я ребенка. – 2012. – № 5 (40). – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/32962. – Назва з екрана.

6. МОЗ України: Стан здоров'я дітей в Україні [Електронний ресурс] : Прес-релізи, новини та оголошення. – Електрон. дан. – 06.07.2010. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20100706_0.html. – Назва з екрана.

7. Тяжка О. В. Сучасні особливості стану здоров'я дітей молодшого та середнього шкільного віку м. Києва [Електронний ресурс] / О. В. Тяжка, Л. М. Казакова, О. А. Строй, М. М. Васюкова, А. М. Антошкіна, Т. О. Вакуловська, Т. О. Трофіменко // Здоров'я ребенка. – 2011. – № 4 (31). – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/23035. – Назва з екрана.

8. Слободченко Л. М. Психоемоційний стан підлітків – учнів загальноосвітніх шкіл [Текст] / Л. М. Слободченко, З. А. Шкіряк-Нижник, Н. В. Числовська // збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : [б. в.], 2004. – Вип. 13, кн. 1. – С. 389–393.

9. Антипкін Ю. Г. Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників [Текст] / Ю. Г. Антипкін // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 17–23.

10. Янко Н. В. Особливості адаптації до навчального процесу учнів початкових класів гімназії [Текст] / Н. В. Янко // Вісник наукових досліджень Тернопільської медичної академії імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль. – 2000. – № 3. – С. 76–78.

11. Няньковський С. Л. Стан здоров'я першокласників, їх готовність до систематичного навчання в школі [Електронний ресурс] / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула // Здоров'я ребенка. 2010. – № 3 (24). – 2010. – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/12944. – Назва з екрана.

С. Е. Петрюк

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ НА УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

В статье рассматриваются теоретические аспекты медико-гигиенического воздействия различных заболеваний и патологических состояний детей школьного возраста на учебно-воспитательный процесс и его участников. Выделены основные группы заболеваний по их видоизменяющему влиянию на процесс обучения и усвоения знаний школьниками.

Ключевые слова: заболевания, патологические состояния, учебно-воспитательный процесс, участники учебно-воспитательного процесса.

S. Petryuk

THE IMPACT OF CHILDREN'S PATHOLOGICAL CONDITIONS ON TEACHING PROCESS IN SECONDARY SCHOOLS

The article examines the theoretical aspects of medical and hygienic effect of various diseases and pathological conditions of school children on the educational process and its participants. The groups of major diseases according to their modifying influence on teaching and learning process have been distinguished.

Key words: diseases, pathological conditions, educational process, the participants of the educational process.