

Список використаних джерел

1. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

СТАН ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ШКОЛИ КП «ПОЛТАВСЬКА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І-ІІІ СТУПЕНІВ № 2 ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»

К.К. Шарова, В.М. Закалюжний.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Нами проаналізовано та системно охарактеризовано стан здоров'я учнів школи КП «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів № 2 Полтавської міської ради Полтавської області». Здоров'я має відображати здатність людини підтримувати гомеостаз, ідеально пристосовуючись до мінливих умов навколишнього середовища, тобто активно протистояти цим змінам з метою збереження та продовження життя. При цьому людина в основному використовує адаптаційні механізми, вироблені еволюцією.

Програма та організація здорового способу життя конкретної людини повинна визначатися такими основними положеннями: індивідуально-типологічними спадковими факторами; об'єктивними соціальними умовами та соціально-економічними факторами; особливостями життя, в яких відбувається родинна та професійна діяльність; чинниками особистісної мотивації, зумовлені світоглядом і культурою людини, а також ступенем орієнтації на здоров'я та здоровий спосіб життя [1,2,3, 4].

Проектування здорового способу життя має кінцевою метою покращення умов життя та побуту на основі валеологічної освіти та виховання, включаючи вивчення свого організму та особистості, розвиток гігієнічних навичок, знання факторів ризику та компетентності впроваджувати на практиці всі шляхи і методи забезпечення здорового способу життя[3,4,5].

Аналіз показників фізичного розвитку школярів КП «Полтавська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2 Полтавської міської ради Полтавської області». показав, що на момент вступу до школи гармонійний фізичний розвиток мали 36,50±0,31% дітей, дисгармонійний – 63,50±0,41%, а питома вага груп дітей з недостатнім фізичним розвитком та надлишковою вагою не відрізнялися (31,70±0,28% та 31,80±0,28% відповідно). Показники гострої захворюваності загалом суттєво зросли з п'ятого по шостий клас, залишаючись на цьому рівні впродовж трьох років, з наступним зниженням серед дев'ятикласників ($p < 0,05-0,01$).

У структурі патологічного ураження старшокласників переважають захворювання ендокринної системи, переважно щитовидної залози (дифузний зоб 1-го ступеня та гіперплазія щитовидної залози 1-2-го ступеня). Далі йдуть захворювання очей, в основному порушення

гостроти зору. Серед 15-річних третє місце посідають захворювання органів травлення, шкіри і підшкірної клітковини (7,1%), на четвертому – захворювання опорно-рухового апарату (6,9%), до яких переважно відносять сколіоз, кіфоз і остеохондроз. Найчастіше деформації хребта виникають у дітей 7-9 років, а до 16-17 років вони набувають вираженого фіксованого стану. Отже, як свідчать статистичні дані останніх років, спостерігається тенденція до погіршення стану здоров'я та фізичного стану дітей та молоді у школі.

Результати щорічних медичних оглядів показали, що за останні 5 років кількість дітей до 14 років із захворюваннями серцево-судинної системи зросла з 14,5 до 28,2%; захворювання опорно-рухового апарату – з 31,9 до 57,1%; з надмірною вагою – від 7,0 до 12,5%. Захворюваність дітей шкільного віку за останні 5 років зросла на 26,8%; у 1 класі – 30% дітей, які страждають на хронічні захворювання, у 5 класі – 50%, у 9 класі – 64%. Вже в 1 класі до 11% школярів мають відхилення в опорно-руховому апараті; носоглотка – 25%; нервова система – 30%; органи травлення – 30%; алергічні прояви – 25%. З 1 по 9 клас частота падіння гостроти зору зростає в 1,5 рази; частота порушень постави – в 1,5 рази; поширеність захворювань органів травлення – у 1,4 раза; поширеність захворювань ендокринної системи в 2,6 разів.

Нашими дослідженнями встановлено, що малорухливий спосіб життя притаманний 75,6% учнів шкільного віку. За останні 5–7 років рівень фізичної активності дітей знизився на 16,5%, особливо серед дівчат. Дівчата в 2,5 рази частіше ведуть малорухливий спосіб життя, ніж хлопчики. В середньому сучасний міський старшокласник проводить близько 11 годин на добу сидячи або лежачи (без урахування нічного сну). Для здійснення здоров'язберігаючої діяльності в школі створено медико-психологічну службу, яка включає 2 блоки: медико-валеологічний та психосоціальний. У медико-валеологічному блоці здійснюється моніторинг стану здоров'я та фізичного розвитку дітей, який починається з першого огляду, потім при повторних оглядах щорічно проводиться оцінка стану здоров'я та фізичного розвитку, видається індивідуальне завдання реабілітації та вирішується корекційна робота.

Під час повторних оглядів оцінюється динаміка стану здоров'я та фізичного розвитку, враховується ефективність реабілітації, результати доводяться до відома вчителів, батьків та фіксуються в банку даних про здоров'я учнів [3,4,5].

Список літературних джерел.

1. Антипкін Ю. Г., Волосовець О. П., Майданник В.Г., Березенко ВС, Моїсеєнко Р. О. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни// Здоров'я дитини. 2018. №1. С. 142–152.
2. Балакірева О. М., Т. В. Бондар Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я

та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : моногр; ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». К. :Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. 127 с.

3. Баличева Н. В. Змістова характеристика ключових понять здорового способу життя.// Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. Умань. 2017. No 1. С. 16–23.

4.. Баличева Н. В. Раціональне та збалансоване харчування як компонент здорового способу життя дітей та молоді. Way Science: матеріали I Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.: «Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: літні диспути». Дніпро, 2019. С. 28–34

5. Беседа Н. А., Волошко Л. Б. Методичні основи здоров'язбереження учнів нової української школи. Освіта і здоров'я підростаючого покоління: матеріали II міжнар. симпозиуму. Київ: Алатон. 2018. No 2. С. 16–18.

6. Боднар І. Тести й нормативи для визначення рівня фізичної підготовленості і здоров'я школярів середнього шкільного віку. Спортивна наука України. 2015. No4. С. 9–17.

7. Бойчук Ю. Д. Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія. Харків, 2018. 724 с.

УДК 371.3

РЕАЛІЗАЦІЯ ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧОГО СПРЯМУВАННЯ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ БІНАРНИХ ЗАНЯТЬ

С.О. Шкіль, М.М. Дяченко-Богун

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленко

Розвиток сучасної освіти вимагає оновлення багатьох аспектів діяльності сучасного педагога та зумовлює необхідність широкого впровадження інноваційних технологій, активних форм та методів навчання. Наше суспільство перебуває в постійному розвитку і через систему утворень висуває і реалізує все нові вимоги до сучасної людини, а, отже, і до якості освіти:

- до навчання, тобто до постійної самоосвіти, освоєння нових видів діяльності;
- до інтелектуально-фізичного розвитку (доступ до технологій можливий тільки інтелектуально розвиненим людям);
- до здатності мислити і діяти творчо.

У сучасних умовах освіта не може залишатися осторонь від стрімких процесів науково-технічного прогресу, посилення інтеграційних функцій у розвитку науки, техніки, виробництва.

Інтегроване навчання як інноваційне явища та впровадження його в педагогічну практику викликано нагальною потребою у формуванні інтегративного типу мислення у здобувачів освіти для їх подальшої успішної адаптації і високої конкурентоздатності в сучасних умовах. Інтегративне мислення – це інструмент адаптації здобувача освіти до існування в