

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Окольніча Тетяна Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та освітнього менеджменту Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.

Коло наукових інтересів: дослідження історико-педагогічних процесів України.

УДК 373.3.91:613

ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ У КОНТЕКСТІ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ НАВЧАННЯ

Галина ПАНЧЕНКО (Кіровоград)

Постановка проблеми. Інформаційний бум у шкільній освіті призвів до фактично неконтрольованого збільшення обсягів навчального матеріалу, ускладнив мову підручників, різко пришвидшив темп навчання. Інформаційний тиск відбувається паралельно з нервовими перенапруженнями.

Інтенсифікація навчального процесу є одним з найбільших чинників ризику, що істотно впливає на стан психічного здоров'я учнів. Зростаючі обсяги навчального матеріалу, скорочення часу на його вивчення, напружений характер навчання призводить до того, що близько 80% школярів знаходяться у стані невіправданого стресу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фахівці з дидактики підраховали, що інформаційне перенавантаження навчальним матеріалом перевищує можливості дитини більше ніж у 20 разів. Але при цьому лише 10% інноваційних розробок учителів спрямовані на методично виправдані технології, а 90% - на екстенсивний шлях розвитку, тобто, на розширення і поглиблення змісту освіти [9]. Сучасній школі притаманне надмірне захоплення технологіями розвитку когнітивної сфери учнів, що призвело до збільшення образно-емоційного світу дитини, викликало виснаження нервово-психічних процесів. У цьому зв'язку Е.С. Вільчковський, М.І. Курок зазначають, що учні під час перевірки знань отримують такі нервово-психічні перенавантаження, які нагадують хвилювання космонавтів перед стартом. Як наслідок виникає «шкільний шок», що виявляється у вигляді неврастенії та симптомів ранньої стенокардії. Але, на їх думку, основна небезпека криється у неприродній системі дошкільного та шкільного навчання та виховання, тобто те, що вже з дитячого садочка дітей навчають читання, рахування, роботі з комп'ютером спричиняє «інтоксикацію» свідомості дитини. Реальний образно-відчуттєвий світ дитини змінюється на штучно створений світ букв, цифр, символів. Це

призводить до роздвоєння в людини інтелектуального та відчуттєвого, до розпаду уявлення. [6, с. 47].

Мета статті полягає у характеристиці дидактогенних витоків захворюваності учнів початкової школи, як об'єктивної передумови формування готовності учителя фізичної культури до здійснення здоров'язберігаючої функції.

Виклад основного матеріалу дослідження. Акцентуючи увагу на статичному, зоровому та нервово-емоційному компонентах учнівської праці доцільно зазначити ряд загальних або позашкільних факторів впливу, що погіршують стан здоров'я сучасних школярів та опосередковано теж впливають на навчання дітей. До найбільш значущих серед них відносять:

- погіршення матеріального стану сімей школярів;
- значне погіршення екологічної ситуації у більшості регіонів країни;
- втрата інтересу до систематичних занять фізичними вправами та спортом;
- недостатня функціональна готовність до шкільного навчання у зв'язку зі збільшенням частини дітей «незрілих», тобто неготових до систематичної навчальної праці [4].

Оскільки співвідношення дітей шести років зрілих, умовно зрілих та незрілих до навчальної праці і, відповідно, до навчальних навантажень кардинально змінилося в сторону незрілих, вплив стандартно-нормативної моделі навчання призводить до наступного:

- ускладнюється процес адаптації при вступі до першого класу та навчанні у початковій школі, яке проходить напружено, зі зниженням функціональних показників здоров'я;
- збільшується негативний вплив сумарного навчального навантаження в різних періодах початкового навчання;
- знижується загальна рухова активність дітей, що пов'язано з перенавантаженням навчальної діяльності;

- підвищується значимість таких психолого-педагогічних факторів ризику порушень здоров'я і складнощів у навчанні, як низький рівень розвитку мислення, мови, порушення зорової пам'яті, моторної координації, низький рівень навчальної мотивації, підвищення рівня тривожності, емоційно-особистісний дискомфорт [1];

Слід також зауважити, що оздоровча ефективність процесу фізичного виховання в досліджуваній період навчання є вкрай незадовільним, оскільки не реалізує свої основні вимоги і завдання [11].

Для об'єктивності аналізу низької ефективності процесу фізичного виховання школярів слід звернути увагу на рівень і якість професійної діяльності учителя фізичної культури і підготовки до неї, котра оцінюється фахівцями як недостатня і тому потребує суттєвих змін, що мають відбуватися в контексті загальної стратегії розвитку освіти в країні [3, 7].

Принагідно зауважимо, що здобутки сучасної психолого-педагогічної науки в галузі вищої школи є досить вагомими, що дозволяє знайти певні підходи до розв'язання проблеми підготовки майбутнього учителя фізичної культури до організації та проведення здоров'язберігаючої діяльності за напрямом попередження дидактогенних порушень [5].

Намагання модернізувати шкільну освіту призвело до масового збільшення мережі освітніх закладів інноваційного типу (гімназій, ліцеїв, колегіумів та ін.), які створюються на базі звичайних шкіл без належного матеріального і методичного забезпечення, що збільшує негативний вплив підвищених навчальних навантажень на здоров'я учнів.

Всі наведені дані не є новим відкриттям, вони добре відомі фахівцям протягом десятиліть, тому їх узагальнення і аналіз дали підставу стверджувати, що сучасна школа неспроможна зберегти здоров'я учнів у зв'язку з наступним:

- сучасна шкільна система навчання не відповідає вимогам гігієни та основам вікової фізіології організму дитини [1];

- характер навчальної праці учнів, що пов'язані з сидячим способом життя, відчуженням органів відчуття від необхідного сенсорно-стимульного різноманіття, відсутність свободи в орієнтувально-пошуковій діяльності;

- безнажимна техніка письма, люмінесцентне освітлення, стандартні столи подавляють і пригнічують всі функціональні системи дитини, призводять до стану хронічного стресу [2];

- проблема збереження здоров'я школярів все більше входить у протиріччя з вимогами навчальних програм та їх постійним ускладненням [10];

- відсутність фізіологічного та ергономічного обґрунтування у більшості інноваційних технологій призводить до не виправданої інтенсифікації навчання, педагогічних помилок та складнощів у вихованні [5, 7, 10].

Всі зазначені та інші тіньові сторони традиційної «конструкції шкільного життя» знаходять своє логічне відображення у так званому нозологічному характері функціональних відхилень у стані здоров'я на початку навчання у початковій школі, а згодом, у відповідних захворюваннях, які виявляються у середній та старшій школі. Закінчують загальноосвітню середню школу, за даними різних дослідників, лише 5-10% учнів, яких лікарі визнають практично здоровими.

У цьому контексті принципове значення мають дані, що можуть визначити, які органи і системи організму учнів початкової школи є найбільш вразливими, або сензитивними до негативного впливу напруженої праці. В структурі дидактогенної захворюваності найбільш чутливими до патогенного пресу навчальних навантажень є опорно-руховий апарат дітей – вплив статичного компонента навчання та зорова система – вплив компонента роботи очей у ближній зоні.

Таким чином, сумарні показники функціональних порушень з боку опорно-рухової та зорової систем складають більшу половину всієї захворюваності учнів молодших класів. Прикметно, що поєднання відхилень у поставі та зоровому аналізаторі реєструється у учнів доволі часто [2, 10].

Таблиця 1.
Динаміка стану здоров'я учнів першого року шкільного навчання, %

Медичні групи здоров'я	Початок навчального року (вересень)		Кінець навчального року (травень)	
	XX ст. (1970-1990)	XXI ст. (2000-2005)	XX ст. (1970-1990)	XXI ст. (2000-2005)
I (основна)	53,5	12-15	36,6	5-10
II (підготовча)	40,6	66-60	58,4	26-31
III (спеціальна)	5,9	22-25	5,0	64-70

Наведена динаміка стану здоров'я вказує на його значне погіршення в учнів перших класів протягом одного навчального року. Порівняння між зазначеними періодами часу свідчить, що кількість дітей основної групи катастрофічно зменшується, а віднесених до спеціальної медичної групи, тобто хворих, навпаки стрімко зростає. Пояснення цього явища дослідники вбачають у складнощах адаптації організму учнів до навчальних навантажень, а точніше у зриві адаптаційних процесів, що проявляється у

формі зазначених хвороб опорно-рухового апарату, зорового аналізатора, нервової системи та ін. [2].

Звідси цілком логічним є висновок про те, що даючи учням знання, школа забирає за це здоров'я. Усвідомленням вчених різних галузей науки функціональності зв'язків між напруженим навчанням та станом здоров'я учнів стало запровадження поняття «дидактогенні захворювання». Дидактогенні захворювання – термін, який з'явився в середині 80-х років ХХ століття і став похідним від початкового «дидактогенія», «дидактогенні стани»: неврози, фрустрація, депресія. Дидактогенія спочатку розглядалася фахівцями вікової психології як особлива форма шкільного неврозу, який виявлявся на межі норми і порушення психіки дитини під впливом різних навчальних стресових ситуацій.

Пізніше в поняття «дидактогенні захворювання» стали включати весь діапазон нозологій, виникнення та розвиток яких пов'язується з напруженими навчальними факторами [2].

Досліджуючи погляди класиків педагогічної науки стосовно стану здоров'язбереження В.А. Вишневецький наводить наступне [8].

Так, Й.Г. Песталоцці ще на початку ХІХ століття відверто стверджував, що при традиційних книжкових формах навчання відчувається «удушення розвитку дітей, убиство їх здоров'я».

Категорично заперечує тотальне підвищення навчальних вимог автор «Великої дидактики» – Я.А. Коменський: «...совершенно неразумен тот, кто считает необходимым учить детей не в той мере, в какой они могут усваивать, а в какой только он сам желает...».

За волюнтаризм при організації шкільного навчання критикував учителів Ф.В.А. Дістервег: «... они хотят исправить человеческую Природу, исправить при помощи системы, в которую они втискивают своих питомцев. Это – основная ошибка, основное заблуждение, которое обуславливает все их последующие действия...».

Виступаючи проти бездумної інтенсифікації навчальних навантажень, В.О. Сухомлинський закликав: «... не грайте здоров'ям дітей ...без продуманого і планомірного інтелектуального виховання у школі прийдеться розплачуватися здоров'ям дітей».

Навчання за В.О. Сухомлинським не повинно зводитися до безперервного нагромадження знань, до тренування пам'яті, до зубріння, яке отупляє, одурманює і нічого не дає, чим шкодить здоров'ю і розумовому розвитку дитини. Кожному треба давати те, що потрібно йому самому, навчати тому і стільки,

що і скільки відповідає його природним здібностям.

Наведені положення мають безпосереднє відношення до реалізації принципу індивідуально-особистісного підходу при організації шкільного навчання у поєднанні з процесом становлення гуманістичної парадигми шкільної освіти, що на думку В.О. Сухомлинського «...вимагає особливої культури педагогічної праці, глибокого вдосконалення педагогічного процесу...».

Саме в культурі навчальної праці, на нашу думку, полягає сутність здоров'язбереження дітей, як необхідного елементу сучасного шкільного навчання.

Висновки. Сучасний процес стрімкої інтенсифікації шкільного навчання піднімає межю обсягів навчальних навантажень до 33% і більше добового бюджету часу, висуває все більш високі вимоги до стану здоров'я учнів, породжуючи цим одне з глобальних протиріччя шкільної освіти, що поглиблюється надзвичайно швидкими темпами.

Сутність протиріччя полягає в тому, що зростаючі навчальні навантаження викликають масову появу дидактогенних захворювань, нозологія яких безпосередньо пов'язана з негативним впливом статичного, зорового та нервово-емоційного компонентів навчальної праці учнів початкової школи.

Тому з метою збереження здоров'я учнів організація навчального процесу початкового шкільного навчання має включати здоров'язберігаючу діяльність учителя фізичного виховання за напрямом роботи з попередження дидактогенних захворювань.

Перспективи подальших розвідок даного напрямку досліджень полягають у формуванні готовності сучасного учителя до виконання здоров'язберігаючої місії.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Антропова М.В. Умственная работоспособность и состояние здоровья младших школьников, обучающихся по разным педагогическим системам [Текст] / М. В. Антропова, Г.В. Бардина, Л.М. Кузнецова // Физиология человека. – 1998. – Т. 24. – № 5. – С. 80-84.
2. Базарный В. Зрение у детей: Проблемы развития / Базарный В. – Новосибирск: Наука, Сиб. отделение, 1991. – 140 с.
3. Бальсевич В. К. Концепция альтернативных форм организации физического воспитания детей и молодежи [Текст] / В. К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 23-25.
4. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М.: Московский психолого-социальный институт. – 2004. – 240 с.
5. Бугров В. Г. Педагогическая профилактика психической напряженности у первоклассников

групи ризика [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / В. Г. Бугров. – Челябинск, 2002. – 166 с.

6. Вільчковський Е.С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський, О.І. Курок. – [2-ге видання перероб. та доп.]. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2005. – 428 с.

7. Вишневіський В.А. Здоров'єсбереження в школі (педагогічні стратегії та технології) / В.А. Вишневіський. – М.: «Теорія і практика фізичної культури», 2002. – 270 с.

8. Волошин О.Р. Проблема збереження здоров'я учнів в освіті в умовах її модернізації // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи / За заг. ред. М.Лук'яненка, Ю.Шкретія, Е.Боляха, А.Матвєєва. – Дрогобич: КОЛО, 2005. – С. 119-123.

9. Дичківська І. Інноваційні педагогічні технології: Навчальний посібник / І. Дичківська. – К.: Академвидавництво, 2004. – 352 с.

10. Зайцев Г.К. Шкільна валеологія: Педагогічні засади забезпечення здоров'я учнів і вчителів

/ Г.К. Зайцев - СПб.: "ДИТИНСТВО-ПРЕС", 2001. - 160 с.

11. Карпюк Р.П. Підготовка майбутніх фахівців з адаптивного фізичного виховання як педагогічна проблема / Р.П.Карпюк // Наукові записки: [збірник наукових статей] / Міністерство освіти і науки України; Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова; укл. П.В. Дмитренко, Л.Л. Макаренко. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – Вип. LXVIII (68). – С. 91-101.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Панченко Галина Іванівна – викладач кафедри теорії та методики олімпійського і професійного спорту Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.

Коло наукових інтересів: підготовка майбутніх учителів фізичного виховання.

УДК 378.091.21:811

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Сергій РАДУЛ (Кіровоград)

Актуальність проблеми. У сучасних умовах розвитку нашої держави міжкультурна компетентність забезпечує людині інтеграцію до нового суспільства, до нової суспільної ситуації. Міжкультурна компетентність сприяє не тільки засвоєнню культурологічних знань, але й формуванню здібностей та готовності розуміти ментальність носіїв іншої мови та своїх національних особливостей, стимулює лінгвістичний, когнітивний та соціальний розвиток особистості.

Мета статті полягає у теоретичному дослідженні утворення та розвитку такого поняття як «міжкультурна компетентність» та виявленню основних особливостей які у найбільшій мірі характеризують вищезгадану компетентність.

Вагомий внесок у дослідження міжкультурної компетентності в західній педагогіці зробили такі вчені: М. Беннетт, Г. Візман, В. Гудікунст, К. Клане, Дж. Коестер, М. Люстіг, Р. Нішида, Е. Поуп, К. Рейнольдс, М. Сорті, В. Тейлор, П. Уайзмен, А. Флай Сент Марі, М. Хаммер, Е. Ханніган, Г. Хоуел, К. Чень та ін.

Дослідження, присвячені вивченню міжкультурної компетентності у вітчизняній педагогіці, здійснювалися такими вченими: Ф. Ахмедовою, В. Варданяном, Н. Васильєвою, Н. Гальсаковою, Г. Єлізаровою, Л. Зеленською, Н. Кузьміною, А. Марковою, Л. Мітіною,

О. Овчарук, Ю. Пассовим, І. Плужник, О. Садохінім, В. Сафоновою, С. Шехавцовою та ін.

Виклад основного матеріалу. Уперше поняття «міжкультурна компетентність» виникло у західній науці на початку 1970-го року, коли відбувалося становлення міжкультурної комунікації як самостійного наукового напрямку. Під час цього процесу, на межі 70-80-х років ХХ ст. актуальності набуває питання – ставлення до іншої культури і її цінностей, подолання етнокультурного центризму. У контексті цих досліджень проблема міжкультурної компетентності почала розглядатися як комплекс аналітичних і стратегічних здібностей особистості в процесі міжособистісної взаємодії з представниками іншої культури [12].

До середини 80-х років у західній науці панувала думка, згідно з якою оволодіти міжкультурною компетентністю можна завдяки отриманим знанням у процесі міжкультурної комунікації. У свою чергу, такі знання поділялись на специфічні (тобто про конкретну культуру в традиційних аспектах) та загальні (комунікативні навички, толерантність, емпатійне слухання, знання загальнокультурних універсалій) (Moosmüller, 1996), (Barkowski, 1998).

У зв'язку з цим, міжкультурна компетентність у західній науці розглядалася в