

Омері І.Д.<sup>1</sup>

Цись І.В.<sup>2</sup>

Педоченко І.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Київський університет імені Бориса Грінченка

<sup>2</sup>Гімназія №8 з російською та українською мовами навчання м. Севастополь

<sup>3</sup>Новодністрівська загальноосвітня школа II-III ступенів

## ВІКОВІ ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ЗА ЧАС НАВЧАННЯ В СЕРЕДНІЙ ШКОЛІ

Найважливіше завдання процесу навчання в середній школі – знайти ефективні способи керівництва пізнавальною діяльністю учнів, оскільки саме знання складають систему світогляду, систему цінностей та переконань людини, а в центрі навчання і виховання мають стояти насамперед інтереси учня. Процес навчання організовується з метою цілеспрямованого всебічного розвитку особистості і має враховувати фізіологічні особливості росту і розвитку дитини..

В організації навчально-виховного процесу вчителям і керівникам загальноосвітніх навчальних закладів слід дотримуватись «Державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу», які затверджені Постановою Головного державного санітарного лікаря України [1].

Вчителям загальноосвітніх шкіл потрібно чітко знати вікові особливості розвитку дітей шкільного віку. Так, у молодших школярів помітно збільшується вага; скелет поступово піддається окостенінню, але цей процес ще не завершується. Йде інтенсивний розвиток м'язової системи. З розвитком дрібних м'язів кисті з'являється здатність дітьми виконувати витончені рухи, завдяки чому дитина опановує навик швидко писати. У дітей молодшого шкільного віку кісткова система відрізняється недостатньою міцністю через те, що в її складі більше органічних речовин, ніж мінеральних (кальцій, фосфор, магній). Тому неправильне положення тіла, наприклад під час читання або письма, може спричинювати деформацію хребта. Процес окостеніння кісток рук закінчується лише до 10-13 років, що важливо враховувати при навчанні дітей писати і малювати [2].

У молодшому шкільному віці значно зростає сила м'язів, удосконалюється нервова система, інтенсивно розвиваються функції великих півкуль головного мозку, посилюється аналітична і синтетична функції кори. Швидко розвивається психіка дитини. Змінюється співвідношення процесів збудження і гальмування: процес гальмування стає сильнішим, але як і раніше переважає процес збудження, саме тому молодші школярі у високій мірі збудливі. Підвищується точність роботи органів чуття.

Розвиток моторики залежить не лише від стану кістково-м'язового апарату, але і від рівня розвитку центральної нервової системи (ЦНС).

Недосконалість рухів у дітей цього віку обумовлена недостатнім розвитком координаційних механізмів у корі головного мозку. Для них притаманною є мінливість нервових процесів, переважання процесів збудження над процесами гальмування. Цим пояснюється мінливість уваги і швидка стомлюваність. Потрібно враховувати це під час організації як розумової, так і фізичної праці, нормуючи тривалість і характер навантажень та плануючи відпочинок молодших школярів.

У дітей середнього шкільного віку кісткова тканина має таку ж структуру, як і у дорослих, проте процес її формування продовжується. Окостеніння хребта може бути ще не завершеним, тому зберігається небезпека його деформації. Внаслідок частого стискування грудної порожнини, наприклад від спирання на край парти, можливі зміни форми грудної клітини, що спричиняє порушення нормальної функції легень і серця. Через неповне зрощення окремих кісток скелету, зокрема тазу, під час стрибків з висоти на тверду поверхню можуть виникнути зміщення тазових кісток з невірним зростанням в подальшому. Такі зміни форми тазу у дівчат можуть в майбутньому несприятливо відбитися на пологах. Через незавершеність процесів окостеніння скелету неприпустимі надмірні фізичні навантаження і рекомендуються помірні фізичні вправи, які сприяють зміцненню кісткової тканини і виправленню можливих порушень постави [3].

У старшому шкільному віці формування кісткової та м'язової систем майже завершується. Відбувається прискорений ріст тіла у довжину, значне зростання маси і найбільший приріст станової сили. Інтенсивно розвиваються дрібні м'язи та удосконалюється точність і координація дрібних рухів. Функціональний розвиток головного мозку досягає значної досконалості, стають можливими найточніші і найскладніші форми його аналітичної та синтетичної діяльності, посилюються гальмівні процеси, удосконалюються процеси диференціювання.

Крім наведених фізіологічних особливостей дитячого організму, дуже важливим для правильної організації навчання має урахування вікових змін серцево-судинної, дихальної та ендокринної систем, органів чуттів, травлення і обміну речовин. Розвиток, формування і удосконалення окремих органів і систем відбуваються не ізольовано, а у взаємозв'язку – розвиток одних органів впливає певним чином на розвиток інших.

**Висновок.** Отже, для оптимальної продуктивності навчального шкільного процесу необхідно враховувати наступні фізіолого-гігієнічні аспекти:

- забезпечити оптимальний рівень працездатності дітей на основі їх вікових психофізіологічних особливостей;
- враховувати особливості динаміки працездатності школярів протягом одного заняття, робочого дня, тижня, навчального року;
- дотримуватись норм навчального навантаження учнів на уроці з урахуванням «входження» у працю, її послідовності, ритмічності та розмірності;

- попереджати стомлення дітей засобами зміни видів навчальної діяльності;
- дотримуватись в організації навчання принципу гуманізму, який передбачає прояв уважного ставлення до козтих, невпевнених у собі дітей; позитивних емоцій, радості, співпраці, взаєморозуміння в колективі;
- розробляти системи і методики навчання та виховання свідомої відповідальності учнів за дбайливе ставлення до свого здоров'я, формувати у школярів потребу у високій руховій активності та загартовуванні організму.

#### **Література**

1. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу ДСанПіН 5.5.2.008-01 [Електронний ресурс] : Закони України інформаційно-правовий портал – Режим доступу: <http://uazakon.com/big/text1581/pg1.htm>

2. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем. – К.: Здоровье, 1991. – 232 с.

3. Лагтев А.П., Малышев И.Н. Практикум по гигиене: пособие для институтов физической культуры. – Изд. 2-е. – М.: Физкультура и спорт, 1981. – 151 с.

**Пакушина Л. З.**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

### **КОНТЕКСТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТЕРМІНУ «ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА»**

Сьогодні існує досить багато навчальних посібників та підручників, в яких розглядаються основні питання першої медичної допомоги [1; 2; 4; 6; 8]. Нажаль, доволі часто в них містяться різні судження з явними протиріччями або навіть помилковими твердженнями, рекомендаціями та малюнками. Оскільки навчання за цією тематикою у вищих навчальних закладах нашої держави передбачено навчальними програмами нормативних дисциплін: «Безпека життєдіяльності», «Основи охорони праці» і «Цивільна оборона», а її викладанням займаються не лише викладачі з медичною освітою, тому важливо, щоб усі вони володіли достовірною інформацією щодо першої медичної допомоги. Це сприятиме підвищенню рівня медико-валеологічної грамотності молоді нашої держави. Мета даної статті – розглянути деякі спірні твердження про першу медичну допомогу і уточнити їх зміст на підставі медичної літератури.

Для вирішення поставленого завдання ми зробили спробу контекстуального аналізу понять «перша долікарська допомога» і «перша медична допомога». Звернемо увагу на те, що термін «перша долікарська допомога» вживається як у рекомендованій типовій програмі з «Безпеки життєдіяльності» для вищих закладів освіти (затверджена першим заступником Міністра освіти України від 4.12.98 р.) [3], так і в підручниках, рекомендованих Міністерством освіти і науки України для студентів вищих закладів освіти [1; 2]. Напевно, цей термін було вжито з метою акцентуації на