

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Бердянський державний педагогічний університет
Криворізький державний педагогічний університет
Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка
Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна»
Уманський гуманітарно-педагогічний коледж імені Т.Г. Шевченка
Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів, смт Саврань, Одеська область

***Формування
здоров'язберігаючих
компетенцій дітей та
молоді: проблеми, розвиток,
супровід***

Матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції
19 квітня 2017 р.

Випуск II

УМАНЬ

УДК (376)(063)

ББК 74.3я431

Головний редактор: П'ясецька Н.А.

Редакційна колегія: Бабій І. В., П'ясецька Н.А., Чередник А. А.

Відповідальний за випуск: П'ясецька Н.А.

A54 Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Умань, 19 квітня 2017 р. / ред. кол. : П'ясецька Н.А. [та ін.]. – Умань : ФОП Жовтий О. О., 2017. – Вип. III. – 132 с.

До збірника увійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід», яка відбулася 19 квітня 2017 року на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

УДК (376)(063)

ББК 74.3я431

© Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини, 2017

ЗМІСТ

РОЗДІЛ І. НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ДОШКІЛЬНИКІВ

1.	<i>Виговська О.</i>	Формування ставлення до здоров'я, здоров'язберігаючих компетенцій дошкільників....	7
2.	<i>Верозуб А., Лемещук М.</i>	Розвиток емоційно-вольової сфера дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення.....	9
3.	<i>Гаврилюк О., Чепка О.</i>	Корекційна спрямованість дидактичних ігор у формуванні математичних уявлень у дітей із затримкою психічного розвитку.....	11
4.	<i>Залізня А.</i>	Застосування здоров'язбережувальних технологій у роботі з дітьми	13
5.	<i>Кайданович В., Малишевська І.</i>	Корекція фонематичного сприймання мовлення у дітей дошкільного віку	15
6.	<i>Коваль С., Голуб В.</i>	Санітарно-гігієнічні вимоги до харчування дітей у дитячих навчальних закладах	17
7.	<i>Козлова В.</i>	Проблема готовності до здоров'язбереження майбутніх корекційних педагогів.....	19
8.	<i>Лєвой Л.</i>	Використання здоров'язберігаючих технологій в умовах дошкільного закладу.....	25
9.	<i>Машкаринець С., Голуб В.</i>	Формування культурно-гігієнічних навичок у дітей дошкільного віку.....	27
10.	<i>Недодатко Н.</i>	Формування валео-екологічних цінностей у дітей дошкільного віку під час ознайомлення з природою рідного краю	30
11.	<i>Нечиталюк Ю.</i>	Значення інтегрованих занять у формуванні здоров'язберігаючих компетенцій дітей дошкільного віку	32
12.	<i>Низькодуб І., П'ясецька Н.</i>	Дослідження спілкування дорослого з дитиною із хворобою Дауна.....	34
13.	<i>Павлишина П'ясецька Н.</i>	Особистісно-орієнтований підхід у корекційно-логопедичній роботі з дітьми із загальним недорозвитком мовлення.....	36
14.	<i>Попиченко Н., Кузь В.</i>	Психолого-педагогічні засади корекції емоційно-почуттєвого розвитку дітей дошкільного віку.....	38
15.	<i>П'ясецька Н.</i>	Формування культури здорового способу життя дітей та молоді.....	40

16.	<i>Романенко С., Голуб Н.</i>	Гігієнічні вимоги до одягу та взуття дітей дошкільного віку.....	43
17.	<i>Сивак А., Бистранівська О.</i>	Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку	45
18.	<i>Уманська А., Ачкевич С.</i>	Особливості загартовування дошкільників в літній період.....	47
19.	<i>Чередник А. Корчинський В.</i>	Ефективність здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих освітніх технологій у групах студентів молодших курсів навчання	48
20.	<i>Янкова О.</i>	Вплив кольоротерапії на здоров'я дошкільника.....	51

РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

1.	<i>Бабій І.</i>	Народні традиції здорового способу життя	54
2.	<i>Бармак І., Бохан Ю.</i>	Формування валеологічних знань як фактор профілактики тютюнопаління серед дітей та підлітків	55
3.	<i>Бевзюк В.</i>	Розвиток інтелектуально-пізнавальних та творчих здібностей учнів	58
4.	<i>Глеваська С., Голуб Н.</i>	Загартовування як один із чинників здорового способу життя.....	61
5.	<i>Гуцал Т., П'ясецька Н.</i>	Дослідження взаємозв'язку розвитку рухів та мовлення дітей раннього віку.....	62
6.	<i>Кочелаба А., Корчинський В.</i>	Фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легень.....	64
7.	<i>Кулешова А., Яценко Т.</i>	Сон як чинник збереження здоров'я дітей.....	67
8.	<i>Кумпан О., Голуб Н.</i>	Формування здорового способу життя як процес становлення соціально грамотної особистості	71
9.	<i>Машкаринець С., Бегас Л.</i>	Здоров'язбережувальна робота із співпрацею з батьками.....	73
10.	<i>Нагорна О., Бегас Л.</i>	Здоров'язбережувальні поради на уроках з основ здоров'я.....	75
11.	<i>Опря О., Лемещук М.</i>	Формування адекватної самооцінки дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення.....	77

12.	<i>Підвашецька Н., П'ясецька Н.</i>	Формування наочно-образного мислення у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення.....	79
13.	<i>Постой В., Малишевська І.</i>	Корекція мовлення дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.....	81
14.	<i>Сажієнко А.</i>	Валеологічний підхід в умовах здоров'язбережувальної педагогіки	83
15.	<i>Семенчук І., Голуб Н.</i>	Здорові зуби – запорука здоров'я	85
16.	<i>Шпильова М.</i>	Історія вивчення проблеми афазії у спеціальній літературі.....	87

РОЗДІЛ III. ФОРМУВАННЯ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

1.	<i>Бистранівська О.</i>	Лікувально-оздоровча робота в комплексній корекції заїкання	90
2.	<i>Бублик В., П'ясецька Н.</i>	Роль розвивальних ігор в роботі з дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення.....	92
3.	<i>Бурдільна Н.</i>	Сучасні технології корекції порушень усного мовлення дітей дошкільного віку.....	94
4.	<i>Гребенюк В., Бегас Л.</i>	Вплив елементів хатха-йоги на фізичний розвиток дітей з комплексними порушеннями	96
5.	<i>Захарчук Т., Бистранівська О.</i>	Використання нетрадиційних методів у корекційній роботі	100
6.	<i>Карауш Н., Малишевська І.</i>	Корекція психічного здоров'я дошкільників із затримкою психічного розвитку засобами природотерапії	102
7.	<i>Клеша О. Бистранівська О.</i>	Використання музикотерапії в корекційній роботі	104
8.	<i>Кулинич Л., Бистранівська О.</i>	Точковий масаж як ефективний засіб реабілітації дітей з порушеннями психічного і фізичного розвитку	106
9.	<i>Линдіна Є., Степанова Т.</i>	Розвиток психомоторики у дітей молодшого шкільного віку з порушенням мовлення	108
10.	<i>Павловська О., Бистранівська О.</i>	Зв'язок розвитку тонких рухів пальців рук і розвитку мовлення	111

11.	<i>Пишненко В., Лемещук М.</i>	Умови успішної соціалізації дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення.....	113
12.	<i>Підгурська Г. Чепка О.</i>	Особливості розвитку пізнавальних здібностей дітей дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення.....	115
13.	<i>Терещенко К., Малишевська І.</i>	Формування навичок письма у дітей з тяжкими порушеннями мовлення.....	117
14.	<i>Терещук М., Голуб Н.</i>	Використання народознавчого матеріалу для формування здорового способу життя у молодших школярів з мовленнєвими порушеннями	118
15.	<i>Тома Г., Чепка О.</i>	Педагогічне керівництво ігровою діяльністю дітей дошкільного віку з емоційно-вольовими розладами	120
16.	<i>Франчук А., Бистранівська О.</i>	Фізичне виховання дітей з порушеннями мовлення	122
17.	<i>Черніченко Л.</i>	Використання інноваційних технологій у логопедичній роботі з дітьми.....	124
18.	<i>Чижова Л., Чепка О.</i>	Система дидактичних ігор як засіб формування конструктивних умінь у дітей з особливими потребами.....	126
19.	<i>Шведова Г., Малишевська І.</i>	Формування уявлень про навколишнє середовище у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю	128
20.	<i>Шпет А.</i>	Інноваційний підхід до оздоровлення дошкільника.....	130

РОЗДІЛ І. НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ДОШКІЛЬНИКІВ

Виговська О.

Дошкільний навчальний заклад ясла–садок комбінованого типу №31 м. Умані

ФОРМУВАННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ДОШКІЛЬНИКІВ

Здорова молода особистість є запорукою стабільного розвитку нашої країни. Ось чому формування належного ставлення до власного здоров'я важливо починати з дитячого садка і школи, бо це єдина структура, через яку «проходить» все населення країни, а навчально-виховний процес – цілеспрямований, систематичний і керований процес, за допомогою якого можливо створити умови для його збереження та укріплення.

У Законі України «Про дошкільну» освіту окреслені обов'язки держави щодо піклування про збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку, забезпечення їхнього психічного та фізичного розвитку.

Цілісний розвиток дитини як особистості – головна мета модернізації дошкільної освіти на сучасному етапі розвитку держави, а це, зокрема, передбачає турботу про здоров'я дошкільника – стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, психічний комфорт, позитивне самопочуття, спокій, рівновагу, задоволення, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад.[4]

Дошкільний вік є вирішальним у формуванні фундаменту фізичного та психічного здоров'я. Дуже важливо саме на цьому етапі сформувати у дітей базу знань та практичних навичок здорового способу життя. Дослідження науковців свідчать, що у формуванні здоров'я дітей 20 % належить спадковості, 20% - екологічному чиннику, 10% - медичному забезпеченню, а 50% - умовам навчання і виховання та способу життя дітей.

Таким чином, збереження і зміцнення здоров'я вихованців, як основне завдання дошкільного навчального закладу, має базуватися на усвідомленому ставленні дитини до свого здоров'я, яке, у свою чергу, має стати системоутворюючим фактором модернізованої фізкультурно-оздоровчої діяльності.[5]

Формування здоров'язберігаючих компетенцій починається з моменту народження людини й триває все життя. Під цим поняттям слід розуміти характеристики та властивості дитини, спрямовані на збереження власного фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я та свого оточення. Основним критерієм здоров'язберігаючої компетенції є стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті і діяльності людини.

Відомо, що для збереження й зміцнення здоров'я необхідні рухова активність, повноцінне харчування, додержання режиму праці. Змушувати дитину вести здоровий спосіб життя неможливо, але прищеплювати, виховувати здоров'язберігаючі компетенції необхідно.[2]

Так в освітній лінії «Особистість дитини» Базового компонента дошкільної освіти приділено значну увагу збереженню та зміцненню здоров'я дитини, його значенню для повноцінної життєдіяльності, дотриманню правил здоров'язберігаючої поведінки. В освітній лінії «Особистість дитини» визначені кінцеві показники набутих дитиною компетенцій перед її вступом до школи. Так дитина старшого дошкільного віку усвідомлює цінність здоров'я, Володіє елементарними знаннями про основні чинники збереження здоров'я, розуміє значення для зміцнення здоров'я і запобігання захворюванням загартування, щоденної ранкової гімнастики, плавання, масажу, правильного харчування, безпечної поведінки, гігієни тіла. Дотримується правил здоров'язберігаючої поведінки, бере участь в оздоровчих та фізкультурно – розвивальних заходах. Диференціює поняття «безпечне» і «небезпечне», усвідомлює важливості безпеки життєдіяльності власної та інших людей. Знає правила безпечного перебування вдома, у дошкільному закладі, на вулиці, на воді, льоду, ігровому та спортивному майданчику. Орієнтується у правилах поводження з незнайомими предметами та речовинами; пожежної та електробезпеки; користування транспортом; основним знакам дорожнього руху. Знає та може скористатися номером телефону основної служби допомоги (пожежної, медичної, поліція); усвідомлює, до кого можна звернутися у критичній ситуації. Володіє навичками безпечної поведінки при агресивному поводженні однолітків або дорослих. Усвідомлює, що може бути здоровою і хворою, розрізняє відповідні стани. Орієнтується в основних показниках власного здоров'я. Знає, що для зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням корисні рухова діяльність, правильне харчування, безпечна поведінка, догляд за власним тілом. Усвідомлює роль фізичних вправ у розвитку та зміцненні організму. Здатна самостійно застосовувати руховий досвід у повсякденному житті, оцінює і регулює можливості свого тіла. Адекватно реагує на різні життєві ситуації, намагається стримувати негативні емоції; співвідносить характер емоційної поведінки з її наслідками для інших. [1]

На рівень розвитку таких компетенцій впливає безліч факторів: родина, колектив, засоби масової інформації. Особливе значення має взаємодія дошкільного закладу і сім'ї. Здоров'я дитини починається в сім'ї, - такого висновку дійшла всесвітня організація охорони здоров'я на основі численних досліджень. Тому в сучасних умовах педагогічна просвіта батьків має стати водночас і формою, і умовою спільної праці дошкільного закладу і родини у розв'язанні проблеми формування здорового способу життя.

З цією метою добирають актуальну тематику батьківських зборів із питань формування здоров'язберігаючих компетенцій дошкільника, традиційним є проведення фізкультурних свят, фізкультурних розваг, днів здоров'я, тематичних практикумів. [3]

Отже, за роки перебування в дошкільному навчальному закладі діти мають здобути глибокі, різнобічні знання про здоров'я людини, що є підґрунтям для формування умінь та навичок, які допомагають людині підтримувати власне здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Базовий компонент дошкільної освіти України / наук. Кер. А. М. Богуш. – К.: Видавництво, 2012. – 26с.
2. Булич Е. Г., Мурахов І. В. Валеологія. Теоретичні основи валеології: Навч. посібник.-К.: ІЗМН, 1997- 224
3. Дитина: Освітня програма для дітей від двох до семи років / наук. кер. проекту: В. О. Огнев'юк; авт. кол.: Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, Н. І. Богданець – Білоскаленко, та ін.; наук. ред.: Г. В. Беленька, М. А. Машовець; Мін. осв. і науки України, Київ, ун.-т. ім. Б. Грінченка. – К.: Київ. ун-т. ім. Б. Грінченка, 2016. – с.15-19
4. Кулик В. Як зберегти здоров'я дітей? // Дефектолог. – 2008.- №8. – с. 9
5. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ / Упоряд. Л. А. Швайка. – Х.: Вид. група «Основа», 2011. – с. 111- 153

Верозуб А., Лемешук М.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРА ДОШКІЛЬНИКА ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У дошкільному віці емоційно-вольова сфера дітей зазнає суттєвих змін. Саме період дошкільного дитинства є періодом розвитку пізнавальних емоцій, до яких відносяться почуття здивування, зацікавлення, допитливість.

Протягом дошкільного дитинства емоції розвиваються, ускладнюються і набувають зовсім іншого характеру. Емоційний розвиток дошкільника пов'язано насамперед з появою в нього нових інтересів, мотивів і потреб. Дошкільник на перше місце ставить основний мотив діяльності, якому підпорядковуються інші, тому стимулюються стійкі процеси та глибокі переживання. Часто мотиви співвідносяться з віддаленими результатами діяльності, ігноруючи найблище. Тобто емоційні переживання викликаються не тим видом діяльності, який безпосередньо відтворюється, а глибшим внутрішнім змістом, що набуває тісного зв'язку з провідним мотивом діяльності дитини.

У дітей із загальним недорозвиненням мовлення, внаслідок усвідомлення власних особистісних якостей, зокрема присутності мовленнєвого дефекту та неспроможні правильно оцінити поведінку виникають такі проблеми, як емоційні реакції на дефект свого мовлення.

Діти з мовленнєвими порушеннями емоційно нестабільні спонтанно проявляють негативні реакції у відповідь на зауваження, погану оцінку, неповажне ставлення з боку вихователя і дітей. Їхня поведінка може характеризуватися негативізмом, підвищеною збудливістю, агресією або, навпаки, підвищеною сором'язливістю, нерішучістю, лякливою. Все це в цілому свідчить про особливий стан центральної нервової системи дітей, що страждають мовленнєвими розладами.

Зокрема, О. Українець виділяє такі психологічні характеристики дітей з вадами мовлення [2]:

— тривожність: діти емоційно вразливі, плаксиві, бояться спілкуватися;

— замкнутість: діти відсторонені від однолітків і дорослих внаслідок незрозуміння оточуючими їхнього мовлення;

— невпевненість у власних силах: діти переживають свою неспроможність зрозуміти повноцінно інструкцію і впоратися з певним завданням внаслідок заниженої самооцінки;

— негативізм, який проявляється неврівноваженістю, підвищеною дратівливістю, впертістю;

— дитячі страхи, які виникають через психотравмуючу ситуацію. В деяких випадках сильні або тривалі переживання переходять у невроз страху.

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, фіксованість на ньому вивчалися у дітей із заїканням такими науковцями, як: С.С. Ляпідевський, С.І. Павлова, В.І. Селівестров, Л.О. Зайцеваа також у дітей з порушеннями мовлення: О.С. Орлова, Л.Є. Гончарук. Дослідники вирізняють три варіанти емоційного ставлення дітей з порушеннями мовлення, до свого дефекту: байдуже, помірностримане, безнадійно-розпачливе; також вони виокремлюють три варіанти вольових зусиль боротьби з ним: відсутнє, має місце, перероджується у нав'язливі дії та стан [3].

В.І. Селівестров визначив такі ступені фіксування дітей на власному дефекті:

— нульовий, який полягає в тому, що діти не відчувають власної неповноцінності внаслідок недоліків мовлення і не зважають на них;

— помірний: діти переживають свій дефект, усіляко маскують його, вдаючись до хитрощів;

— виразний: діти постійно фіксуються на власному мовленнєвому дефекті, болуче переживають його, свою діяльність оцінюють із позиції власних мовленнєвих невдач [3].

Таким чином такі фундаментально важливі для гуманної поведінки емоції, як співпереживання та співчуття формуються в дитинстві в процесі спілкування, коли розвивається емоційна регуляція міжособистісних взаємин, зростає взаєморозуміння, виникають людські емоції, тобто відбувається становлення особистості [1].

Проте це не означає, що тільки включення дитини в процес спілкування забезпечує виникнення в неї відповідних емоцій. Виховання співпереживання потребує певних форм організації спілкування. Саме тому актуальним є виховання співпереживання у дошкільників [1].

Неприємні почуття, які дитина переживає внаслідок негативного ставлення до себе однолітка, заважають формуванню здатності бачити іншого, розуміти його стан та співпереживати йому. Г.П. Лаврентьева у своїх дослідженнях зазначає, що через пережитий негативний досвід у дітей у відповідь виникає байдужість до іншого, до його труднощів, яка згодом може перерости в агресію. Переживання байдужості або негативне ставлення до себе роз'єднують дітей, поглиблюють між ними відчуження, небажання спілкуватися, контактувати з однолітками [4].

Аналіз наукової літератури, теоретичних та практичних джерел дає змогу стверджувати, що питання проблеми формування емоційно-вольової сфери старших

дошкільників із загальним недорозвитком мовлення в умовах дошкільних навчальних закладів малодосліджуване та розроблено недостатньо.

Список використаних джерел:

1. Вікова психологія : посібник для студ. вищ. навч. закладів / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – Дрогобич : Відродження, 2001. – 287 с.
2. Возрастная и педагогическая психология. Под ред. А. В. Петровского. М., 1979. С. 65
3. Детская логопсихология : учеб. пособие / под. ред. В. И. Селиверстова. – М : ВЛАДОС, 2008. – 197 с.
4. Лаврентьева Г. П. Джерела доброти : [навч.-метод. посібник для роботи з дітьми в дошкільних закладах, школі та сім'ї] / Г. П. Лаврентьева. – К. : А.С.К., 1997. – 304 с.

Гаврилюк О., Чепка О.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тинини

КОРЕКЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР У ФОРМУВАННІ МАТЕМАТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Сьогодні у системі спеціальної освіти України відбувається низка кардинальних змін, спрямованих на вдосконалення змісту навчання та виховання в усіх освітніх галузях. Перед педагогами стоїть важливе завдання – якісно забезпечити освітою підростаюче покоління, максимально використавши потенційні можливості кожної дитини, у тому числі – й з особливими потребами розвитку.

Успішність засвоєння такими дітьми освітнього матеріалу, наближення їх до нормального психофізичного розвитку залежить від майстерності педагога, його вміння ефективно організовувати їх навчання і виховання у різних видах діяльності. Практика роботи сучасних освітніх закладів все більше переконує, яких серйозних успіхів можна досягти в подоланні недоліків, викликаних різними атипіями в психофізичному розвитку дітей, здійснюючи спеціальне навчання і виховання.

Існуюча в Україні система спеціального навчання і виховання орієнтується на державні вимоги до загальноосвітньої підготовки учнів. Особливості психічного і фізичного розвитку дітей обумовлюють специфіку організації, змісту, методів навчання і виховання цих дітей, виключають можливість прямого використання як програмно-методичної документації, розробленої для загальноосвітніх шкіл, так і відповідних стандартів освіти. Ось чому так важливо розпочинати спеціальне навчання і виховання дітей із затримкою психічного розвитку ще з дошкільного віку.

В умовах сучасної парадигми освіти дедалі більше зростають вимоги до навчання підростаючого покоління в усіх її ланках. Чинна концепція розвитку математичної освіти в Україні передбачає формування різноманітних форм пізнавальної активності дітей. Так, у Національній доктрині розвитку освіти в Україні

наголошується на необхідності розвитку творчих здібностей дитини, реалізації потенційних можливостей особистості [2, 6].

У Базовому компоненті дошкільної освіти зазначено, що перехід дошкільної освіти від авторитарно-дисциплінарної до особистісно-орієнтованої моделі вимагає трансформації навчального змісту, методів та форм педагогічної діяльності [1, 2].

Сучасна спеціальна математична освіта, ґрунтуючись на цілісній системі формування особистості та гуманізації навчально-виховного процесу, його гуманітаризації, повинна сприяти розвитку інтересів і нахилів особистості, мати на всіх своїх ступенях розвиваючий характер. Але, існуюча технократична орієнтація у навчанні математики, її формалізований характер викладання призводять до втрати гуманістичного та особистісно-зорієнтованого навчання цьому предмету дітей на різних вікових етапах.

Чинні освітні програми, в яких визначені математичні завдання, передбачають врахування результатів новітніх наукових досліджень, особливостей соціальних відносин, інноваційного методичного доробку засобів впливу на розвиток дошкільника, що відповідали б завданням оновлення освіти в сучасних умовах.

У дошкільників процес формування початкових математичних уявлень організовується так, щоб навчання здійснювало не лише безпосередній практичний результат, а й широкий розвиваючий ефект.

Ігрова форма організації математичної діяльності створює позитивний емоційний настрій дітей протягом заняття. Це дозволяє кожному дошкільнику зрозуміти математичні завдання, знайти методи їх вирішення, довести справу до кінця.

Спеціальні дослідження, проведені в останні роки, сприяють подоланню стереотипів у розумінні проблем навчання і виховання дитини з особливими потребами, відходу від концентрації уваги на ураженні. Це дослідження А.П. Велицького, А.А. Колупаєвої А.А., Г.А. Каше, Л.С. Маркової, А.Р. Лурія, М.С. Певзнер, Ж.М. Флерової, М.К. Шеремет та ін.).

Виявлено, що формування математичних уявлень у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку відбувається на основі сповільненого темпу розвитку психіки дитини, зумовленого діями фізіологічних, соматичних або соціальних факторів.

Визначено, що до дітей із затримкою психічного розвитку відносяться діти, що не мають виражених відхилень у розвитку (розумової відсталості, важкого мовленнєвого недорозвитку, виражених первинних недоліків у функціонуванні окремих систем аналізаторів — слуху, зору, рухової системи). Діти зазначеної категорії зазнають труднощів в адаптації, зокрема шкільній, унаслідок різних біосоціальних причин.

Обґрунтовано основні дидактичні поняття дослідження. Затримка психічного розвитку у дітей дошкільного віку – це психічний розвиток дітей з легкими його порушеннями, що мають характер дисфункцій і неважких пошкоджень.

Виявлено, що діяльність дитини із затримкою психічного розвитку на будь-якому віковому етапі відстає від нормативних вікових характеристик в середньому на 2–3 роки. Затримка психічного розвитку проявляється в зміні провідних видів діяльності. Найвиразніше ця затримка виявляється в тому періоді дошкільного віку, коли провідною діяльністю є сюжетно-рольова гра. Чим виразніша затримка, тим більш порушеними будуть всі компоненти ігрової діяльності. При затримці психічного розвитку розгорнена сюжетно-рольова гра без спеціального навчання не формується.

Доведено, що ефективність формування елементарних математичних уявлень у старших дошкільників із затримкою психічного розвитку залежить від використання системи дидактичних ігор з корекційною спрямованістю при його організації та врахування індивідуально-психологічних особливостей старших дошкільників із затримкою психічного розвитку.

Список використаних джерел:

1. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. – К., 1999. – 61 с.
2. Національна доктрина розвитку освіти // Дошкільне виховання. – 2002. – № 7. – С. 4–9.

Залізняк А.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ

Здоров'язбережувальна спрямованість освітнього процесу – важлива вимога Базової програми і самого сучасного життя.

Сьогодні проблеми збереження здоров'я дітей набувають особливої актуальності, оскільки дедалі помітнішою стає тенденція до погіршення його стану. Одне з головних завдань дошкільного закладу – така організація освітнього процесу, за якої не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності вихованців, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я. Базова програма приділяє особливу увагу впровадженню в освітньо-виховний процес здоров'язбережувальних технологій, що дають змогу проводити оздоровлення в цікавих різноманітних формах, забезпечують фізичне, соціально-емоційне, духовне, інтелектуальне благополуччя дітей.

В умовах дошкільного навчального закладу доцільно впроваджувати різноманітні оздоровчі та профілактичні технології інноваційного та здоров'язбережувального характеру. Важливо при цьому враховувати індивідуальні особливості вихованців.

Великого значення мають оздоровчі технології терапевтичного спрямування: арт-терапія, пісочна терапія, ігрова та казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, кольоротерапія тощо. Терапія означає „лікування” емоційного стану дошкільників. Терапія ґрунтується на двох формах роботи: індивідуальній та груповій.

Індивідуальна терапія заснована на особистому контакті з дитиною. У результаті терапевтичного впливу дитина вчиться розуміти і приймати себе,

піклуватись про себе та будувати стосунки зі світом на основі вільного вибору. Перевагою індивідуальної терапії є те, що окремому учаснику приділяється більше уваги.

Групова терапія заснована на знанні законів міжособистісного впливу в малій групі. Педагог пояснює членам групи сутність їх проблем, прогнозує можливість і терміни корекції, організовує тренінг.

Розглянемо оздоровчі технології:

- 1) дельфінотерапія,
- 2) іпотерапія.

Дельфінотерапія включає два напрямки реалізації:

- Вільна взаємодія з твариною із мінімальною участю фахівців.
- Спеціально організоване спілкування.

Використання дельфіна обумовлене його природними особливостями, такими, як поєднання унікальних фізичних даних і високого інтелекту, потреба в спілкуванні, здатність до міжвидового спілкування, використання невербальних засобів спілкування, ігрова поведінка, а також особливе ставлення людини до дельфіна. Це породжує сильну позитивну установку. На стику установки й реального сприйняття з'являється так званий «Ефект дельфіна», що виступає потужним лікувальним фактором. Сприйняття дельфіна вже несе в собі психотерапевтичний ефект. Спілкування з дельфіном містить у собі такі лікувальні фактори: позитивні емоції, відволікаючий та активізуючий ефекти. Дельфін яскраво демонструє інтерес до партнера по спілкуванню, активно взаємодіє, повертає до себе увагу, демонструє дружелюбність, щирість намірів. Спілкування з дельфіном дозволяє досягти таких позитивних змін: прийти до принципового переконструювання ставлення до себе, до інших людей, до природи, до світу взагалі; витягти дитину з полону самоізоляції, стимулювати розвиток інтересу до зовнішнього світу, що стає передумовою до встановлення, відновлення, коректування, оптимізації соціальних відносин; активізувати роботу мозкових структур і всього організму в цілому, виступаючи як сенсорний стимулятор; стимулювати вербальну експресію, сприяючи мовному й сенсомоторному розвитку аутичних дітей і дітей зі зниженим інтелектом; стимулювати процес розвитку особистості; заповнювати дефіцит позитивних емоцій і забезпечувати підтримку дітям і дорослим, які переживають самотність; через тактильну стимуляцію створити умови для емоційного реагування.

Показаннями для дельфінотерапії є ДЦП, аутизм, олігофренія I-II ступеня. Також дельфіни благотворним чином впливають на малюків, які зазнали сильного стресу.

Іпотерапія – метод лікування, заснований на взаємодії дитини з конем, адаптованим до можливостей дитини у навчанні верховій їзді. Цінність кінної терапії полягає у відпрацюванні навичок володіння своїм тілом, спілкування з тваринами, підвищення самооцінки і перенесення нового досвіду у повсякденне життя. Спостерігається покращення фізичного та психічного стану, а також загальної ситуації в родині дітей-інвалідів. Також підвищується адаптація дитини до фізичних

навантажень. Спілкування з твариною поживляє емоційний стан дитини, розширює діапазон її знань та уявлень про навколишній світ. У процесі занять покращуються комунікативні навички, зникають страхи. Крім того, для хворого, який самостійно не рухається, дуже важлива імітація рухів людини, яка йде нормальним кроком, оскільки тіло має компенсаторні механізми запам'ятовування отриманого досвіду. Кінна терапія, зрозуміло, – не панацея від усіх бід і не може вирішувати всі проблем, пов'язані з інвалідністю. Але вона належить до тих рідкісних видів реабілітаційної терапії, які поєднують дуже великий комплекс впливу. Вона відкриває радість життя і спілкування дітям із фізичними недоліками, допомагає їм перебороти замкнутість, розширити коло друзів, розвиває максимальну незалежність, можливу при цьому захворюванні. Іпотерапія вдало застосовується при дитячому церебральному паралічі, олігофренії, синдромі Дауна, ранньому дитячому аутизмі, серцевих, шлунково-кишкових та безлічі інших захворювань і відхилень у стані здоров'я. Іпотерапія не має обмежень щодо вікового цензу: нею можуть займатися діти різного віку.

Список використаних джерел:

1. Гуревич Д.А. Лечебная верховая езда / П. Т. Гурвич // Коневодство и конный спорт – 1997. – № 5. – С. 27-28.

Кайданович В., Малишевська І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

КОРЕКЦІЯ ФОНЕМАТИЧНОГО СПРИЙМАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування мовленнєвої компетентності одне із пріоритетних завдань всебічного гармонійного розвитку дитини дошкільного віку. Дошкільний вік – це найбільш сензитивний період активного засвоєння дитиною розмовної мови, становлення і розвитку всіх сторін мовлення: фонетичної, лексичної, граматичної. Навчання рідної мови є одним із найважливіших завдань розумового, морального та естетичного виховання дітей. Але мовлення, як одна з головних, необхідних умов психічного і особистісного розвитку дитини, повноцінним засобом спілкування може бути лише тоді, коли збережені, а у випадках мовленнєвої патології скориговані усі його структурні компоненти. Успішна корекція відхилень у мовленнєвому розвитку дитини і лінгвістична підготовка її до школи пов'язана з правильним визначенням змісту, методів і прийомів мовного навчання.

З огляду на соціальну і педагогічну значущість рідної мови для становлення і розвитку дитини дошкільного віку, формуванню фонематичного сприймання мовлення відведено основну роль у системі мовленнєвого розвитку дошкільника.

Дефектологічний словник трактує поняття «фонематичне сприймання» як «процес прийому, розрізнення звуків мовлення (за фізичними акустичними ознаками) та розпізнавання у них узагальнених звукотипів – фонем. Фонематичне сприймання лежить в основі розуміння мовлення та засвоєння мови. Воно зумовлене діяльністю слухового аналізатора (його периферійного та центральних відділів) на сенсорному,

перцептивному та смислового рівнях. Водночас повноцінне фонематичне сприймання передбачає і участь мовнорухового аналізатора. Порушення фонематичного сприймання спостерігається при глухоті та часткових порушеннях слуху (порушення звукосприймаючого відділу слухового аналізатора), а також при сенсорній алалії та афазії (порушення центрального відділу слухового аналізатора, що здійснює розрізнення звуків за їхніми фізичними та корисними (смислорозрізнювальними) ознаками» [2].

О. Гвоздєвим було розкрито роль фонематичного сприймання для повноцінного засвоєння звукової сторони мовлення дітей дошкільного віку. Мовознавець підкреслив, що засвоєння звукової сторони мовлення відбувається за допомогою спільних дій слухової та моторної сфери, де слухова сфера являється провідною. Разом з тим, для появи в мові звукових елементів необхідні артикуляційні навички [1].

Н. Чередніченко зазначає, що фонематичне сприймання – це спеціальні розумові дії, спрямовані на диференціацію фонем і встановлення звукового складу слова [3].

Отже, фонематичне сприймання – це здатність розрізнити фонемі і визначати звуковий склад слова.

Наукові дослідження О. Гвоздєва, Е. Данілавічюте, В. Ільяної, Р. Левіної, І. Марченко, А. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, Н. Чевелевої, Н. Чередніченко та інших доводять, доводять важливість фонематичного сприймання в оволодінні мовленням дітей дошкільного віку. Вони стверджують, що не сформованість фонематичного сприймання мовлення у дитини дошкільного віку призводить до труднощів у подальшому навчанні в школі. Ними було досліджено, що у дітей з поєднанням порушення вимови та сприйняття фонем відбувається незавершеність процесу формування звуків, що відрізняються артикуляційними або акустичними ознаками, а це в свою чергу негативно впливає на розвиток їх звуковимови. Діти з недоліками фонематичного сприймання часто у своєму мовленні спотворюють, пропускають, замінюють на інші ті звуки, які вміють вимовляти правильно.

Отже, причиною неправильної вимови звуків у дітей дошкільного віку є не сформованість фонематичного сприймання мовлення. Не сформованість фонематичного сприймання призводить до того, що дитина має значні ускладнення не тільки в процесі вивчення вимовної сторони мовлення, а також і у процесі звукового аналізу та синтезу слів, а надалі і в опануванні навичками читання та письма.

Аналіз ситуації, що склалася на сьогодні у системі дошкільної освіти, засвідчує, що кількість дітей, що мають відхилення у мовленнєвому розвитку, безперервно зростає. Серед них значну частину складають діти дошкільного віку. У зв'язку з цим своєчасне виявлення і корекція порушень фонематичного сприймання мовлення дітей дошкільного віку є важливим завданням сучасної логопедії.

Список використаних джерел:

1. Гвоздев О. М. Вопросы изучения детской речи / О. М. Гвоздев. – М. : АПН

РСФСР, 1961. – 145 с.

2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – К. : «МП Леся», – 2011. – 528.

3. Чередніченко Н. В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовленн : навч.-метод.посіб / Н. В. Чередніченко. – К. : Видавничий дім Слово – 2012. – 208 с.

Коваль С., Голуб В.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ВИМОГИ ДО ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ У ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Для гармонійного і повноцінного розвитку організму дитини необхідно раціонально харчуватися. Раціональне харчування – це збалансоване споживання продуктів при оптимальному режимі прийому їжі. Організація раціонального харчування дітей передбачає суворе дотримання режиму прийому їжі [1]. Харчування у дитячих навчальних закладах здійснюється на підставі Закону України «Про дошкільну освіту» та наказом від 17.04.2006 № 298/227 «Про затвердження Інструкції з організації харчування дітей у дошкільних навчальних закладах» [2].

Великий внесок у розвиток науки про харчування вніс вітчизняний вчений С .Ф. Хотовицький, який написав перший посібник із харчової санітарії з елементами гігієни харчування. На основі вітчизняного та зарубіжного досвіду в цій праці автор детально обґрунтував положення, що стосуються різних питань харчування, особливо велику увагу приділивши якості продуктів.

Провідну роль у становленні та розвитку гігієни харчування як самостійного розділу гігієнічної науки відіграли основоположники вітчизняної гігієни А. П. Доброславін, Ф. Ф. Ерісман і Г. В. Хлопін [3].

Раціональний режим харчування та збалансованість раціону є основними умовами для підвищення імунітету дитячого організму. Режим харчування дітей у дошкільному навчальному закладі відповідає режиму роботи закладу та вікових груп.

У дитячому навчальному закладі № 5 «Дениска» міста Умань, згідно норм, на харчоблоці знаходяться усі необхідні мийочі та дезінфікуючі засоби, які мають рекомендації застосування і розроблені на основі «Регламенту із застосування дезінфікуючих засобів». За вимогами «Санітарних правил» та охорони праці стан харчоблоку та допоміжних приміщень має належний стан.

Кожного дня старшою медичною сестрою закладу проводився огляд працівників харчоблоку на гнійничкові захворювання, який фіксувався у журналі здоров'я. На підготовчому етапі планово проводився контроль за санітарно-гігієнічним станом харчоблоку, технологією приготування їжі, умовами її зберігання і дотриманням термінів реалізації. Об'єм і частота завозу продуктів харчування та продовольчої сировини регулювалися в залежності від терміну їх реалізації та кількості дітей і постачалися в заклад 2–4 рази на тиждень. Термін реалізації визначався підприємством та постачальником, тому продукти харчування з

обмеженим терміном реалізації (молоко, риба) реєструвалися у журналі «Журнал бракеражу сирих продуктів», де обов'язково записувалися дата реалізації.

Завідувач та старша медична сестра дошкільного закладу вели суворий облік продуктів харчування, який фіксувався у «Книзі складського обліку», де вказувалася дата їх надходження та, не завжди, постачальник. На нашу думку цей недолік має бути усунений.

Кімната харчоблоку, де зберігалися продукти харчування, мала достатню вентиляцію, була сухою та з природнім освітленням. Стан овочів при зберіганні контролювався двічі на тиждень. Продукти харчування були різноманітними за походженням та якісними. У повсякденному харчуванні діти вживали продукти, багаті на білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини та клітковину. Дуже корисним для організму дітей та підлітків є біле м'ясо птахів (грудинка) як джерело легкозасвоюваного повноцінного білка, що практично не містить жиру. Телятина та нежирна свинина відіграють важливу роль у кровотворенні (зокрема, їх вживання рекомендують при анемії як джерело заліза). Джерелом білка є також яйця, риба, молоко, сир, картопля, свіжа капуста, гречана, рисова, вівсяна крупа [3].

Жири захищають дітей від холоду та запобігають пошкодженню внутрішніх органів і кісток. Тому деяка кількість підшкірного жиру дуже необхідна для підтримання здоров'я дітей. Найбільш необхідні для організму жири знаходяться в молоці, вершковому маслі, сметані, кефірі, йогуртах, яєчному жовтку, жирній рибі (оселедець, скумбрія, сардини), нерафінованій олії. Ці жири знижують рівень холестерину в крові, зменшують ризик виникнення серцево-судинних захворювань [3].

Корисність вуглеводів для організму дітей полягає в тому, що вони сприяють нормалізації процесів травлення, дають відчуття ситості на тривалий час, а деякі швидко втамовують голод (фрукти, овочі). Вуглеводи дуже калорійні. Їх надлишок у раціоні дітей може привести до ожиріння [3].

Здоровий раціон не обходиться без клітковини, оскільки вона допомагає виводити шлаки з організму. Крім того, вона надає їжі «об'єму», підсилює моторику кишківника, нормалізує травлення і допомагає контролювати вагу.

У здоровому харчуванні не обійтись без води. Вона не вважається поживною речовиною, але виконує життєво необхідні функції: сприяє обміну речовин, виводить токсичні відходи. Організм дитини дошкільного віку потребує 1,5 літра рідини. Корисно також випивати склянку – півтори джерельної води. За нестачі води в організмі дитина відчуває спрагу, з'являється млявість, знижується тиск крові. Необхідними компонентами здорового раціону харчування дітей є вітаміни і мінеральні речовини. Вітаміни у процесі обробки їжі частково руйнуються, тому дітям щодня давали їсти сирі овочі та фрукти.

Отже, раціональне та збалансоване харчування є важливою умовою збереження здоров'я дітей дошкільного віку.

Список використаних джерел

1. Даценко І. І. Гігієна дітей та підлітків : Підручник / І. І. Даценко, М. Б. Шегедин, Ю. А. Шашков. – К. : Медицина, 2006. –304 с.
2. Національна доктрина розвитку освіти /Збірник нормативних документів з освіти та виховання /Упоряд. З.М. Онишків. – Тернопіль, Тернопільський національний університет імені Володимира Гнатюка, 2006. – 172 с.
3. Педенко А. И. Гигиена и санитария питания : Учебник для торг. вузов / А. И. Педенко. – М. : Экономика, 1991. –270 с.

Козлова В.

*Кіровоградський державний педагогічний університет
імені Володимира Винниченка*

ПРОБЛЕМА ГОТОВНОСТІ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МАЙБУТНІХ КОРЕКЦІЙНИХ ПЕДАГОГІВ

Постановка проблеми та її значення. Ефективне функціонування спеціальної освіти в умовах динамічної соціально-політичної трансформації нашого суспільства, забезпечення повноцінного розвитку дітей з особливими освітніми потребами знаходиться у прямій залежності від рівня компетентності корекційних педагогів. З огляду на це, першочерговим завданням вищої дефектологічної освіти є підготовка фахівців, здатних ефективно формувати здоров'язбережувальну компетентність, використовувати здоров'язбережувальні технології в корекційно-відновлювальній роботі і розвивати основи здорового способу життя у дітей з вадами психофізичного розвитку.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Теоретичний аналіз літературних джерел засвідчив, що проблема підготовки вчителів-дефектологів є складною і багатовимірною. У корекційній педагогіці різними аспектами удосконалення професійної підготовки вчителя-дефектолога займалась ціла низка вчених (В.І.Бондар, І.Г.Єременко, А.А.Колупаєва, І.П.Колесник, М.З.Кот, Н.М.Назарова, Ю.В.Пінчук, Н.М.Руденко, В.М.Синьов, С.П.Смирнова, М.К.Шеремет). Дослідники наголошують на винятковій важливості професійної діяльності вчителів спеціальних шкіл, пов'язаній із корекційним спрямуванням навчання і виховання дітей з психофізичними вадами.

З'ясовано, що у спеціальній літературі значну кількість наукових праць присвячено проблемі формування професійної готовності майбутніх олігофренопедагогів до роботи з розумово відсталими дітьми у спеціальній школі. Це доробки О.К.Агавелян, В.І.Бондаря, В.А.Бородіної, А.А.Давидович, С.Д.Забрамної, І.П.Колесника, М.М.Малофєєва, С.П.Миронової, Л.К.Одинчен-ко, В.М.Синьова. Особливості формування професійної готовності майбутнього корекційного педагога до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі розкрито у працях О.В.Гаврилова, А.Г.Шевцова, Л.М.Шипіциної. І хоча дослідження в сучасній корекційній педагогіці здійснювалися в різних напрямках, вони не торкалися актуальних питань формування професійної компетентності та готовності майбутніх

дефектологів до здоров'язбережувальної діяльності. Тож відсутність уваги до цієї проблеми зумовила вибір нашої статті.

Мета статті – обґрунтувати актуальність формування здоров'язбережувальної компетентності; розкрити концептуальні основи готовності до здоров'язбереження майбутніх корекційних педагогів у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ), здоров'язбережувальні технології є ефективними засобами і методами забезпечення повноцінного здоров'я, первинною профілактикою захворювань, формування життєво важливих знань, умінь і навичок в напрямку здоров'язбереження. [5, 121]

Як відомо, основи здорового способу життя у дітей формуються під безпосереднім впливом навичок, котрі використовують педагоги та батьки. У зв'язку з цим, важливого значення набуває рівень професійно-валеологічної компетентності педагогів, що здійснюють корекційний та виховний вплив. [4, 135]

На наш погляд, однією з умов збереження і зміцнення здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в процесі корекційно-педагогічної діяльності є формування здоров'язбережувальної компетентності, готовності майбутніх корекційних педагогів до здоров'язбереження в період їхньої професійної підготовки.

Щоб повніше зрозуміти сутність даної проблеми, звернемося до змістового розкриття понять «здоров'язбережувальна компетентність», «готовність», «готовність до здоров'язбереження» і т.д.

Під здоров'язбережувальною компетентністю ми розуміємо оволодіння обсягом знань, котрі вміщують наукові факти, ідеї, поняття, накопичені людством в галузі здоров'я; наявність практичних навичок і умінь в напрямку здоров'язбереження; здатність встановлювати зв'язки між валеологічними знаннями і практичними діями в професійній діяльності на основі сформованих ціннісних орієнтацій щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, а також здоров'я дітей (І.Зимня, Д.Воронін, Л.Грицюк, О.Савченко, В.Сергієнко, А.Хуторський).

У структурі здоров'язбережувальної компетентності науковці виокремлюють три основні компоненти: *когнітивний* (пізнавальний); *особистісний* (наявність і прояв рис особистості, зумовлених характером діяльності з формування ЗСЖ свого та інших людей); *діяльнісний* (здатність обґрунтовано виявляти та раціонально застосовувати шляхи і способи для найбільш ефективного досягнення мети). [7, 3]

Когнітивний компонент має містити знання, які характеризуються світоглядним розумінням людини, її природним та соціальним оточенням; загальними професійними знаннями про культуру здоров'я як складову загальної культури особистості; психолого-педагогічні знання про закономірності всебічного розвитку особистості; інтегровані предметні знання про цінності здоров'я та ЗСЖ як основи активної життєдіяльності й особистісного розвитку людини; методичні знання про застосування здоров'я, здоров'язбережувальних технологій у педагогічній роботі.

Особистісний компонент становлять: мотиваційно-ціннісні орієнтації (прийняття цінностей здоров'я, готовність до різноманітних видів здоров'язбережувальної діяльності); соціальна орієнтація (готовність до виконання соціальних функцій і ролей у професійній сфері); особистісні якості, необхідні для здійснення здоров'язбережувальної діяльності; рефлексивна складова (усвідомлення і присвоєння способів підтримки здоров'я).

Діяльнісний компонент охоплює систему спеціальних здоров'язбережувальних умінь і навичок (позитивне ставлення до власного здоров'я та здоров'я об'єктів своєї безпосередньої діяльності, володіння сучасними засобами психофізичної діагностики стану здоров'я та вміння їх застосовувати на практиці, вміння проектувати індивідуальні траєкторії розвитку і вдосконалення способів збереження здоров'я інших), а також загально-педагогічні та професійні вміння й навички роботи (організаторські, аналітичні, проєктувальні, комунікативні, корекційні та інші). [7, 4]

Єдність і взаємодія зазначених компонентів є передумовою ефективного використання здоров'язбережувальної компетентності при виконанні професійних завдань.

Дослідники вказують на важливість когнітивного компоненту як невід'ємної складової здоров'язбережувальної компетентності, що полягає у формуванні спрямованості мислення на збереження і зміцнення здоров'я. Однак нам вважається доцільним виокремлення особистісного компоненту, який обумовлює розвиток мотиваційно-ціннісних орієнтацій студента на здоров'язбереження.

У цьому аспекті ми поділяємо думку О.Є.Антонової, яка здоров'язбережувальну компетентність педагога трактує як інтегральну якість особистості, що базується на поєднанні знань і досвіду та виявляється в готовності до діяльності щодо збереження здоров'я в освітньому середовищі. [2, 39]

Аналогічний підхід знаходимо у дослідженнях І.А.Анохіної, яка розглядає здоров'язбережувальну компетентність як готовність самостійно вирішувати завдання, пов'язані з підтримкою, зміцненням та збереженням здоров'я як свого, так і оточуючих. [1, 65]

Установлено, що проблему готовності вчителя до різних видів педагогічної діяльності досліджували такі вчені, як Б.Г.Ананьєв, О.Г.Мороз, В.О.Сластьонін, В.І.Щербина та ін. Вони розуміють зазначену готовність як загальну культуру і сукупність набутих якостей у процесі спеціальної підготовки під впливом педагогічної освіти; як складне утворення, що є важливою ознакою професіоналізму вчителя; наявність стосунків і якостей особистості, які забезпечують можливість майбутньому педагогу усвідомлено та комплексно здійснювати професійну діяльність; як рису особистості, що характеризує її вибірково прогнозовану активність на стадії підготовки і залучення до діяльності.

Тож виникає необхідність розробки такої концептуальної моделі організації процесу професійної підготовки студентів, котра змогла б забезпечити збереження здоров'я майбутніх фахівців, формування їх готовності до здоров'язбережувальної діяльності в рамках корекційної освіти.

Згідно з визначеннями, що подаються у сучасних словниках, поняття «концепція» – це система доказів певного положення, сукупність поглядів на те чи інше явище; основний задум, що визначає стратегію дій. [11, 659]

Концепція формування готовності студентів до здоров'язбережувальної діяльності, з погляду Москальової Г.С., повинна чітко відображати зміст основних понять даного процесу («здоров'язбережувальна діяльність», «готовність до здоров'язбережувальної діяльності»); ґрунтуватись на таких методологічних підходах як аксіологічний, валеологічний, діяльнісний, рефлексивний; покладатися на здоров'ятворчу парадигму, концепцію ЗСЖ, систему здоров'язбережувальної педагогіки, дослідження про середовище як фактор формування, розвитку і самореалізації особистості, закономірності і принципи професійного становлення особистості, теорію формування професіоналізму у студентів ВНЗ, теорію і методику професійно-педагогічної освіти, теорію готовності до професійної діяльності.

Під здоров'язбережувальною діяльністю розуміють усвідомлену активність особистості, спрямовану на збереження і зміцнення як свого здоров'я, так і здоров'я оточуючих. [10, 14]

У педагогіці готовність до здоров'язбережувальної діяльності є цілісною характеристикою особистості, що ґрунтується на визнанні здоров'я як однієї з базових цінностей особистості, яка містить систему мотивів здоров'язбережувальної діяльності, якості, знання і вміння, котрі дозволяють їй налаштуватися, мобілізуватися на цю діяльність, тобто бути компетентним у галузі здоров'язбереження. [8, 137]

З точки зору Я.М.Герчака, готовність до здоров'язбереження студентів вищої професійної педагогічної освіти визначається як складний інтегральний стан особистості, що характеризується низкою знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності, які сприяють саморозвитку, самоосвіті студентів, їхній адаптації в умовах мінливого зовнішнього середовища і ефективного володіння професійними навичками у цілісному освітньому процесі ВНЗ. [6, 9]

На думку Л.О.Прядко, готовність майбутнього корекційного педагога до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі – це стійке особистісне утворення, яке поєднує цілий комплекс особистісних якостей і фахових знань, умінь і навичок, що є важливою передумовою успішної корекційно-реабілітаційної діяльності та реалізації творчого потенціалу особистості. [9, 7]

У структурі готовності одні дослідники виділяють мотиваційний, змістовий (когнітивний) і операційно-діяльнісний (практичний) компоненти (О.Б.Боровиков, І.Ю.Глинянова, О.Г.Ковальов, К.Романова та ін.), інші – мотиваційний, орієнтувальний, вольовий, оцінювальний компоненти (К.М.Дурай-Новакова, М.І.Дьяченко, Л.О.Кандибович та ін.).

Узагальнюючи ці підходи, вважаємо, що готовність до здоров'язбережувальної діяльності полягає у наступних компонентах: *аксіологічний* (наявність у особистості певної системи цінностей, що відображають її ставлення до виконаної корекційної, здоров'язбережувальної діяльності і визначають особистісні, професійні, соціальні,

моральні і інші потреби, котрі виокремлюють мотиви діяльності); *когнітивний* (наявність існуючої системи знань про теоретичні і методичні основи здоров'язбережувальної діяльності, необхідні для її існування та спеціальні технології корекції); *діяльнісний* (система фахових знань і умінь, необхідних для здійснення здоров'язбережувальної діяльності, в процесі яких формуються певні якості особистості – цілеспрямованість, відповідальність, активність, доброзичливість, креативність); *управлінський* (пов'язаний зі здатністю і умінням особистості прогнозувати, планувати, організовувати, контролювати і аналізувати процес та результат здоров'язбережувальної діяльності).

Варто зазначити, що навчальний процес ВНЗ, завдячуючи своїм особливостям (безперервності, системності, послідовності, практичної орієнтованості) володіє великим потенціалом для формування у студентів готовності до здоров'язбереження. Окрім цього, юнацький вік, на який в основному припадає період професійного навчання у ВНЗ, на думку вчених (К.А.Альбуховська-Славська, В.О.Бароненко, Б.З.Вульф), є найбільш сенситивним для розвитку професійно-значущих якостей, що визначають успішність даного виду діяльності майбутніх корекційних педагогів.

Тож основні положення концепції формування готовності майбутніх корекційних педагогів до здоров'язбережувальної діяльності зводяться до наступного трактування:

1. У процесі формування такої діяльності необхідно використовувати принципи наступності, послідовності, циклічності, комплексності, залучення всіх суб'єктів у процес формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності – студентів, викладачів, керівників практики тощо.
2. Формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності у студентів повинно здійснюватися у процесі їх повного занурення у даний вид діяльності протягом усього періоду професійної підготовки на основі моделі, котра містить вищезазначені компоненти (аксіологічний, когнітивний, діяльнісний та управлінський).
3. Даний процес має відбуватися у спеціально створених для цього педагогічних умовах, до яких відносять створення здоров'язбережувального освітнього середовища у ВНЗ, що включає екологічний, інформаційний і соціально-психологічний компоненти [3, 27]; залучення майбутніх корекційних педагогів у всі види професійної підготовки до здоров'язбережувальної діяльності (теоретичну, практичну, наукову і соціокультурну); використання навчально-методичного забезпечення процесу підготовки студентів до здійснення здоров'язбережувальної діяльності (навчально-методичні комплекси навчальних дисциплін і практик; залучення до процесу навчання студентів підготовлених викладачів, що пройшли стажування чи підвищення кваліфікації з валеологічних дисциплін); застосування системно-поступальної технології з формування готовності до здоров'язбережувальної діяльності у майбутнього педагога [8, 138], котра послідовно реалізується протягом кожного навчального року, коли студенти спільно з викладачем проходять всі її етапи (*підготовчий*, що охоплює діагностику, самодіагностику, прогнозування, цілеспрямовання, розвиток інтересу до

здоров'язберезувальної діяльності; *основний*, що передбачає мотивацію студентів до здоров'язберезувальної діяльності, актуалізацію емоційно-ціннісного ставлення студентів до неї, формування системи необхідних знань і умінь, збагачення досвіду зі здоров'язбереження; *завершальний*, пов'язаний з проведенням оцінювання і самооцінювання результатів етапу, аналіз і самоаналіз діяльності, а також планування подальших дій). Системно-поступальна технологія передбачає п'ять основних етапів, кожен з яких відповідає певному курсу навчання студентів у ВНЗ.

4. Основна увага при виборі методів формування готовності до здоров'язберезувальної діяльності майбутнього корекційного педагога повинна бути спрямована на використання активних методів навчання студентів (ділові ігри, диспути, кейс-метод, проблемне навчання, мозковий штурм, фокус-група, проектна і волонтерська діяльність).

Залучення майбутніх корекційних педагогів до здоров'язберезувальної діяльності в якості активних учасників протягом тривалого періоду часу дозволить не тільки розвивати ціннісне ставлення до здоров'я, виробляти систему знань, відпрацювати необхідні уміння і навички, але і сформувати позитивне ставлення до цієї діяльності, надати їй емоційного забарвлення.

Висновки. Зростання вимог сучасного суспільства до професійної компетентності корекційного педагога потребує науково-теоретичного обґрунтування готовності до здоров'язберезувальної діяльності вчителя, розробку програмно-методичного забезпечення, вивчення змістового і методико-технологічного аспекту її формування. Зрештою, побудова здоров'язберезувального освітнього середовища для учасників навчально-виховного процесу означає створення здорового оточення для розвитку студентської молоді, всі складові якого підпорядковані головному – росту дорослої особистості, яка сьогодні має бути здоровою, соціально адаптованою, професійно зорієнтованою людиною, здатною до саморозвитку і самореалізації, активної ролі у суспільстві як громадянина і майбутнього фахівця.

Список використаних джерел:

1. Анохина И.А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни: Методические рекомендации / И.А.Анохина. – Ульяновск: УИПК. – ПРО, 2007. – 80 С.
2. Антонова О.Є. Здоров'язбереження учнів початкової школи як засіб досягнення сталого розвитку держави // Сталий розвиток: проблеми та перспективи: зб. наук. праць / За ред. О.А.Дубасенюк. – Житомир, Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2013. – с.232-241.
3. Артюхина А.И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен: монография / А.И.Артюхина. – Волгоград: изд-во ВолГМУ, 2006. – 237 С.
4. Артюшкина Ю.В. Валеологическая компетентность студентов как аспект подготовки их к здоровьесберегающей коррекционной деятельности с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи / Ю.В.Артюшкина // Педагогические науки. – Вестник ЧГПУ. – Челябинск. – 2016. – № 5. – с.134-137.

5. Вайнер Э.Н. Валеология: учеб. для вузов / Э.Н.Вайнер. – 6-е изд. – М.: Флинта: Наука, 2008. – 416 С.
6. Герчак Я.М. Формирование готовности к здоровьесбережению студентов высшего профессионального образования: Автореф. дис.. канд. пед. наук: 13.00.08 / Я.М.Герчак. – Новокузнецк, 2007. – 23 С.
7. Калька Н., Макаренко С. Здоров'язберігаючі компетенції педагога в умовах сучасного освітнього простору / Н.Калька, С.Макаренко // Укр. наук. журнал «Освіта регіону». – 2013. – № 4. – с.280-285.
8. Москалева А.С. Концептуальные основы формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности студентов / А.С.Москалева // Педагогика и психология. – Вестник ЧГПУ. – Челябинск. – 2010. – № 3. – с.135-141.
9. Прядко Л.О. Підготовка майбутнього корекційного педагога до роботи з розумово відсталими дітьми в реабілітаційному центрі: Автореф. дис.. канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.О.Прядко. – Київ, 2010. – 18 С.
10. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [текст] / Н.К.Смирнов. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 С.
11. Сучасний тлумачний словник української мови: 60 000 слів / Уклад. Н.Кусайкіна, Ю.Цибульник: За заг. ред. д-ра філол. наук, проф. В.В.Дубічинського. – Х.: ВД «Школа», 2013. – 784 С.

Левой Л.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім.Т.Г.Шевченка»

ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Здоров'я є характеристикою особистості та визначає якість життя. Сьогодні в Україні фіксують високий рівень захворюваності, особливо серед дітей та підлітків. Тому збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування духовних потреб і навичок здорового способу життя є пріоритетними напрямками розвитку суспільства.

Ідеями виховання здорового покоління, свідомого ставлення до особистості до свого здоров'я та здоров'я інших пронизані найважливіші завдання сучасної дошкільної освіти (Закон України «Про дошкільну освіту», Базовий компонент дошкільної освіти в Україні). Зокрема, у Законі України «Про дошкільну освіту» окреслені обов'язки держави щодо піклування про збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку, забезпечення їхнього фізичного та психічного розвитку [4].

Здоров'язберігаючі та оздоровчі технології передбачають створення комплексних умов виховання та навчання, які дають змогу формувати високий рівень здоров'я дітей, прищеплювати їм навички здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку. Застосування даних технологій не розглядаються, як ізольовані, самостійні та самодостатні. Ретельно плануючи та вміло їх комбінуючи, можна без особливих зусиль оптимізувати педагогічний процес, покращити психофізичний стан дітей. Такі технології потребують створення безпечного розвивального середовища,

екологічно сприятливого життєвого простору, повноцінного медичного обслуговування, харчування, системного підходу до формування в дітей ціннісного ставлення до власного здоров'я, дотримання гармонійних, доброзичливих взаємин між педагогами та вихованцями, самими дітьми [1].

Важлива роль в організації збереження і змінення здоров'я дітей дошкільного віку належить педагогу-вихователю, що зумовлено, передусім, їх віковими особливостями. Саме вихователь є безпосереднім організатором навчально-виховного процесу в дошкільному закладі, тому може систематично й найбільш ефективно впливати на здоровий розвиток дитини, формування основних складових здоров'я: соціального, психічного, духовного, фізичного.

Програми з фізичного виховання, що використовуються в дошкільних навчальних закладах, зорієнтовані на використання протягом навчального дня традиційних засобів фізичного виховання та оздоровлення дошкільників, таких як: ранкова гімнастика, фізкультурні паузи, заняття з фізкультури, прогулянки тощо. Але змістове наповнення цих форм і видів рухової діяльності не дає змоги в повному обсязі враховувати особливості дітей дошкільного віку та не сприяє ефективному розвитку більшості фізичних якостей.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що чимало фахівців присвятили свої дослідження пошуку засобів підвищення ефективності фізичного виховання дітей. Зокрема, організаційно-педагогічне та методологічне підґрунтя вдосконалення системи фізичного виховання дітей викладено у дослідженнях Т.К. Андрющенко, О.Л. Богініч, Т.Ю. Круцевич, О.С. Куца; диференційованому фізичному вихованню присвячені дослідження Т.В. Петровської, Н.В. Москаленко, В.В. Веселової та інших; фізичному вихованню в системі самостійних занять учнів молодших класів присвятили свої дослідження С.М. Козацька, Н.А. Симон, А.Г. Сухарев, Б.М. Шиян.

Нині в практику дошкільних закладів активно впроваджуються різноманітні інноваційні оздоровчі технології, що зумовлені гостротою проблеми здоров'я дітей дошкільного віку. Ці технології визначають пріоритетні напрями фізичного виховання дошкільників, а саме: формування свідомого ціннісного ставлення до власного здоров'я; формування вміння дітей дбати про власне здоров'я; розвиток потреби в щоденній руховій діяльності; розвиток фізичних якостей через формування навичок володіння основними рухами та руховими діями; підтримка у дітей інтересу до різних видів спорту, занять фізкультурою; забезпечення взаємодії педагогів, медичної сестри, батьків у питаннях зміцнення психічного, фізичного здоров'я дітей та формування у них здорового способу життя.

Для цього у практику роботи з дошкільниками необхідно включати такі форми засоби, методи і прийоми, що забезпечуватимуть високу результативність процесу формування здоров'язберігаючої компетентності.

Для проведення успішної роботи по здоров'язбереженню необхідно, в першу чергу, навчити дітей елементарним прийомам здорового способу життя. Для роботи з дошкільниками в цьому напрямку доцільно застосовувати оздоровчу гімнастику, ігри, релаксації, різні види масажу, елементи вправ йоги, фізкультхвилинки під час занять,

спеціально організовані заняття оздоровчої фізкультури, масові оздоровчі заходи. Ефективними будуть засоби формування вмінь щодо прищеплення дітям гігієнічних навичок та найпростіших навичок надання першої допомоги.

Робота з сім'єю з питань формування здорового способу життя вихованців заключається у пропаганді здорового способу життя, консультування батьків та проведення індивідуальних бесід, виступів з даного питання на батьківських зборах, проведення спільних спортивних заходів.

У роботі педагогічних колективів постійними мають стати проведення семінарів, практикумів, консультацій, майстер-класів, що забезпечить розуміння необхідності формування позитивного ставлення як до здоров'я вихованців, так і до свого власного.

Важливою умовою оздоровчої роботи з дітьми вікових груп є створення умов і розвиваючого середовища. Придбання масажерів, тренажерів, спортивних снарядів, виготовлення матеріалу для профілактики плоскостопості та порушення постави, розробка окремих оздоровчих комплексів, створення гуртків – все це буде забезпечувати високий потенціал впровадження оздоровчих технологій в практику дошкільного закладу.

Отже, здоров'я дитини, його охорона, зміцнення та відновлення – одне з основних завдань педагогів дошкільного закладу. Використання здоров'язберігаючих технологій допомагає істотно оптимізувати цей процес. Тому у повсякденному житті дошкільнят варто використовувати якнайбільше оздоровчих технологій, адже вони переважно прості у використанні, дають вихованцям велике задоволення, а головне – мають ефективний комплексний вплив на формування їхнього здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Андрющенко Т.К. Формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку: методичний посібник/ Т.К.Андрющенко. – Тернопіль: Мандрівець, 2016. – 120 с.
2. Богініч О.Л. Фізичне виховання, основи здоров'я та безпеки життєдіяльності дітей старшого дошкільного віку: навч.-метод. посібник / О.Л.Богініч, Н.В. Левінець, Л.В.Лохвицька, Л.А.Сварковська. – К.:Генеза,2013. – 128 с.
3. Вільчковський Е.С., Курок О.І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навчальний посібник – 2-ге вид, перероб. і доп. / Е.С.Вільчковський, О.І.Курок. – Суми: ВДТ «Університетська книга», 2008. – 428 с.
4. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2628-14>

Машкаринець С., Голуб В.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРНО-ГІГІЄНІЧНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Одним із пріоритетних завдань дошкільної освіти є збереження та зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації до занять фізичною культурою та

спортом, установок на здоровий спосіб життя. Оздоровче спрямування освітнього процесу у дошкільному навчальному закладі зумовлене рядом нормативно-правових документів: Законом України «Про дошкільну освіту», базовим компонентом дошкільної освіти в Україні, базовою програмою розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» [1, 3].

У листі Міністерства освіти і науки України від 16.08.2010р. №1/9-563 «Фізичний розвиток дітей в умовах дошкільного навчального закладу» наголошується на обов'язковому дотриманні правил харчування та формуванні необхідних гігієнічних навичок, що відповідають віку та рівню розвитку дітей.

Формування у дітей навичок особистої гігієни відіграє важливу роль в охороні їх здоров'я, сприяє правильній поведінці в побуті та громадських місцях. Зокрема, від знання і дотримання дітьми необхідних гігієнічних правил і норм поведінки залежить не тільки їх здоров'я, але й здоров'я інших дітей і дорослих. Виділяють такі види культурно-гігієнічних навичок: **умивання, чищення зубів, одягання, догляд за взуттям, прибирання ліжка, вживання їжі**, зміна одягу з урахуванням погодних умов, утримання особистих речей у порядку тощо [2].

Значною мірою здоров'я та опірність організму дитини залежить і від рівня сформованості у неї культурно-гігієнічних навичок, тому перебуваючи в дитячу садку на педагогічній практиці ми формували у дошкільників культурно-гігієнічні навички. З цією метою ми рекомендуємо використовувати такі методичні прийоми, як розвиваюче навчання; демонстрацію вправ з виконанням дій під час дидактичних ігор, наприклад: «Вимий ляльці руки», «Підберемо лялькам одяг», «Погодуємо ляльку», «Зустрічаємо гостей». Систематичне нагадування дітям про необхідність дотримання правил гігієни сприяє формуванню елементарних умінь і навичок. Потрібно уважно стежити, щоб дошкільники точно і чітко виконували дії, дотримувалися правильної їх послідовності.

Для успішнішого формування навичок гігієни ми поєднували словесний і наочний способи навчання, використовуючи спеціальний набір матеріалів із гігієнічного виховання в дитячому садку, різноманітні сюжетні картинки, символи. Під час навчання дітей ми розповідали їм про значення гігієнічних навичок для здоров'я, про послідовність гігієнічних процедур у режимі дня, формували у дітей уявлення про користь фізичних вправ.

Для ефективного гігієнічного виховання дошкільників велике значення має і зовнішній вигляд оточуючих. Потрібно постійно пам'ятати про те, що діти у цьому віці дуже спостережливі та схильні до наслідування, тому ми намагалися бути зразком для них. Для закріплення знань і навичок особистої гігієни давали дітям різні доручення.

Під час занять та під час прийому їжі ми слідкували за правильною поставою дітей. Правильна постава – звичне положення тіла під час стояння, сидіння, ходьби та іншої діяльності. При правильній поставі фізіологічні вигини хребта добре виявлені й мають рівномірно хвилеподібний вигляд, тулуб і голова тримаються вертикально, контури клітки виступають уперед при вертикально розташованій лінії живота, ноги

випрямлені [2]. Порушення постави поступово може призвести до зниження рухливості грудної клітки, діафрагми, погіршення ресорної функції хребта. Неправильне положення тіла порушує легеневу вентиляцію, зменшує надходження кисню до мозку, утруднює приплив крові до нього [2].

З метою запобігання порушень постави у дошкільному навчальному закладі проводилася робота у двох напрямках: створення необхідних гігієнічних умов (зручні меблі, що відповідають зросту дітей, суворе дотримання режиму дня) і проведення цілеспрямованої профілактичної роботи.

Проведення на високому методичному рівні ранкової гімнастики, рухливих ігор, прогулянок, фізкультурних хвилинок і коригуючої гімнастики після сну дають змогу успішно розв'язати ці питання. Гімнастичні стінки, гірки, а також м'ячі, обручі дозволяють швидко засвоїти потрібні рухи та роблять заняття більш цікавими.

У теплу пору року рухливі заняття повинні проводитися на свіжому повітрі. Одяг під час занять повинен бути легким. Для більшого емоційного підйому та вироблення почуття ритму і темпу вправи потрібно виконувати під музику. Не можна допускати, щоб діти лежали або спали на дуже м'якому ліжку і завжди на одному і тому ж боці.

Для попередження плоскостопості рекомендуються помірні вправи для м'язів ніг та стопи. Важливе значення має ходіння босоніж по нерівній поверхні, так як при цьому дитини не довільно переносить вагу тіла на зовнішній край стопи і піджимає пальці, що сприяє зміцненню склепіння стопи. Систематичні фізичні вправи сприяють розвитку опорно-рухового апарату дітей, підвищують збудливість м'язів, темп, силу і координацію рухів, м'язовий тонус, загальну витривалість, що сприяє формуванню правильної постави.

Отже, умовами успішного виховання гігієнічних навичок в дитячому садку є раціональна організація режиму дня, позитивний приклад поведінки працівників дитячого садка, систематичне вправління у дотриманні вимог культури поведінки, контроль та корекція з боку вихователя та батьків якості виконання гігієнічних навичок, індивідуальний підхід до способів оволодіння дітьми гігієнічними навичками.

Список використаних джерел:

1. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. – К., 1999. – 61 с.
2. Баймут Н. М. Гігієнічне виховання дітей / Н. М. Баймут, В. С. Косенко. – К. : Здоров'я, 1986. 215 с.
3. Дитина: програма виховання і навчання дітей від двох до семи років. – К. : НМЦ видавничої діяльності Київського університету імені Бориса Грінченка, 2012. – 492 с.

Недодатко Н.

Криворізький державний педагогічний університет

**ФОРМУВАННЯ ВАЛЕО-ЕКОЛОГІЧНИХ ЦІННОСТЕЙ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ОЗНАЙОМЛЕННЯ
З ПРИРОДОЮ РІДНОГО КРАЮ**

Проблема цінностей і ціннісних орієнтацій досліджувалася багатьма вченими у різних напрямках: філософсько-аксіологічному, соціологічному, психологічному, педагогічному (М.Каган, І.Зязюн, Н.Ольшанський, І.Кон, В.Мухіна, А.Маслоу, Ш.Амонашвілі, О.Савченко, Л.Хаббард, П.Уайт, В.Грехман, Р.Апресян та інші).

Вчені пояснюють цінності як результат відображення між потребами суб'єкта і предметом цієї потреби.

Між системою цінностей і стратегією виховання існує взаємна залежність. Цінності визначають зміст виховання, виховання прагне прищепити віру у прийнятті цінності. Омелян Вишневецький, професор Дрогобицького педагогічного інституту у своїй статті «Система цінностей і стратегія виховання» стверджує, що виховання – це введення людини в систему цінностей, що мають ідеальну природу, тобто можемо стверджувати, що вони є певною системою ідей, фундаментальних понять і цілей, якими живе суспільство.

Валео-екологічне виховання дошкільників – це новий, але широко розповсюджений напрямок в педагогіці. В наш час все більше з'являється дошкільних закладів, які працюють за різними програмами, що базуються на засадах екології та валеології – науках про взаємозв'язки в природі, організмі людини, зв'язки людини і природи. Найбільш сприятливий період для роз'яснення завдань валео-екологічного виховання – це дитинство. Маленька дитина пізнає світ, своє існування в ньому з відкритою душею й серцем. Яким буде її ставлення до цього світу, чи навчиться вона бути господарем, який любить і розуміє природу – залежить від її виховання в сім'ї і дитячому садку.

Завдання формування валео-екологічних цінностей у старших дошкільників визначає Н. Гонтарь і класифікує їх так:

пізнавальні: формування у дошкільників уяви різноманітності і неповторності навколишнього світу, через розвиток інтересу до світу природи та здорового способу життя, за допомогою передачі знань попередніх поколінь у доступній формі; вчити дітей установлювати причинно-наслідкові зв'язки між різними об'єктами природи та людиною, показати їх вплив один на одного;

перцептивно-емоційні: формування позитивного відношення до природи, здорового способу життя, що втілюється в позитивному почутті, вміння ідентифікувати себе з природним об'єктами; знайомство дошкільників з різними шляхами отримання естетичної насолоди від контактування зі світом природи (споглядання, спостереження);

практичні: формування у дошкільників схильності до прояву позитивної взаємодії зі світом природи через розвиток їх умінь: піклуватися про власне здоров'я,

тварин та рослин найближчого оточення, виконання дій в природі, що не шкодять вимогам екологічності.

На формування валео-екологічних цінностей та свідомості впливає ряд умов і факторів, що включають в себе: методику навчання і виховання дошкільника; сім'ю, її відношення до природи і здоров'я, сімейні традиції; ставлення до природи та здоров'я однолітків.

Як стверджує Н. Гонтарь, спеціально-організована діяльність з валео-екологічного виховання дітей старшого дошкільного віку передбачає:

- заняття пізнавального характеру про природу і організм людини (порівняльна характеристика людини з тваринним і рослинним світом, включаючи неживу природу);

- заняття перцептивно-емоційного характеру, спрямоване на формування ціннісного ставлення до себе та природи;

- заняття, спрямовані на формування у дитини умінь та навичок по взаємодії зі світом природи.

Ціннісне ставлення до природи стосується дошкільного дитинства і проявляється в здатності до естетичного сприйняття, естетичного почуття, естетичної оцінки та естетичної діяльності.

Національне виховання дошкільників ґрунтується на краєзнавчому принципі. Нині настали сприятливі умови для подолання духовного занепаду нашого суспільства, відродження та розвитку національної культури.

Не завжди є можливість повести дітей до лісу, але на території дитячого садка є куточки лісу, де ростуть берізки, ясени, дуби і прикрашають собою місцевість. Можна повести дітей до найближчої річки, де діти послухають шепіт води, підслухають розмову вербиці та водиці, бесіди мешканців водойми: жабки-скрекотушки, рака-неборака, рибки-вертихвістки, равлика-павлика.

Мандруючи вулицями міста, звернути увагу дітей на «зелене намисто листочків», розглянути будову окремих дерев, їх листочків, послухати як вони шелестять, немов співають тиху пісню.

Подорожуючи в світ рідної природи, слід використовувати загадки, прикмети, прислів'я, легенди; вчити описувати, складати оповідки, казки.

Таким чином, формування валео-екологічних цінностей в дитсадках має бути не лише на заняттях з усіх розділів програми, а й у повсякденному житті, в іграх, під час спостережень, самостійної художньої діяльності, під час свят та розваг. Вона дає дітям фізичне і духовне здоров'я.

Під час прогулянок в природу діти милуються красою весни, розмаєм літа, ніжною тишею осені... Вони усвідомлюють себе часточкою великого прекрасного світу і розуміють, яке місце в ньому посідає людина – не споживач, а друг природи. Вони вчаться елементів творчості, виховують у собі турботливе ставлення до всього живого на землі. В процесі краєзнавчої діяльності діти крок за кроком накопичують знання про рідний край, свій родовід, у них формується національний світогляд

любов до батьківської землі, свого народу. У них виникає потреба не лише пізнавати, а й жити для інших.

Нечиталюк Ю.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім.Т.Г.Шевченка»

**ЗНАЧЕННЯ ІНТЕГРОВАНИХ ЗАНЯТЬ У ФОРМУВАННІ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Дошкільний вік – найбільш відповідальний період у процесі як фізичного, так і інтелектуального розвитку дитини. Саме в цьому віці діти засвоюють навички, отримують основи знань; закладаються основи культури рухів, засвоюються нові, раніш невідомі вправи і дії, розвиваються функціональні системи організму. Тобто, саме у цьому віці закладається фундамент гармонійного розвитку особистості

На думку провідних вчених саме фізичне виховання є особливим видом діяльності, що сприяє вихованню кращих фізичних, моральних, інтелектуальних, психічних якостей і пов'язане з формуванням цілісної, гармонійної особистості та її здоров'я. Тому, на нашу думку, невід'ємною частиною розвитку освітньої системи є удосконалення процесу фізичного виховання підростаючого покоління, саме це вимагає необхідність пошуку нових організаційних форм.

Стратегічні напрями розвитку сучасної освіти, передусім її першої ланки – дошкільної освіти, передбачають реалізацію інтегрованого підходу до побудови змісту, формування у дошкільнят цілісного системного світобачення [1]. Власне тому фізкультурні заняття, які спрямовані на поєднання рухової і пізнавальної діяльності створюють єдине педагогічне середовище, яке має синергетичний ефект, – комплексний вплив значно перевищує сумарну ефективність тих самих засобів у випадку їх окремого застосування [2].

На наш погляд, інтегроване заняття з фізичного виховання дає дітям додаткові можливості, адже постійне перенесення уваги з одного об'єкта на інший забезпечує розвиток вміння дошкільників застосовувати набуті знання в нових умовах, сприяє розвиткові цілісних уявлень про здоровий спосіб життя, що є базовим у формуванні здоров'язберігаючих компетенцій.

У дошкільному віці існують реальні можливості для широкої інтеграції тілесно-рухової і пізнавальної діяльності дітей. Реалізація цих можливостей відбувається у наступній послідовності: пізнання дітей дошкільного віку сутнісних основ цілеспрямованої тілесно-рухової діяльності – формування мотиваційно-ціннісної основи такої діяльності – об'єднання тілесно-рухової і пізнавальної діяльності [3]

Інтеграція різних видів діяльності та рухової активності дітей у процесі фізичного виховання сприяє ефективному вирішенню як освітніх, так і оздоровчих завдань. Також заняття інтегрованого характеру викликають у дітей інтерес, сприяють зняттю у них перенапруги, перевантаження і стомлюваності за рахунок переключення уваги вихованців на різноманітні види дитячої діяльності.

У зміст занять з фізичного виховання потрібно включати дидактичні ігри, творчі рухливі ігри, проблемні завдання. Таким чином, в процесі фізичного виховання будуть вирішуватись як оздоровчі, так виховні і освітні завдання.

Інтегроване фізкультурне заняття має відповідати таким вимогам:

- рухово-пізнавальна спрямованість;
- чіткість і компактність;
- продуманий і логічний взаємозв'язок матеріалу;
- взаємозумовленість і взаємозв'язок інтегрованого матеріалу на кожному етапі заняття;
- інформативна ємність навчального матеріалу;
- систематичність і доступність навчального матеріалу

Слід зазначити, що фізкультурне інтегроване заняття має проводитися за традиційною схемою і мати чітку структуру: підготовчу, основну і заключну частини. Підготовча частина включає загальну розминку, послідовну активізацію функціональних систем організму, спеціальну розминку, яка забезпечує оптимальну роботу систем організму. Основна частина спрямована на розвиток рухових якостей, підвищення рівня функціональних систем організму, навчання руховим діям, використовуючи сюжетно-образне викладання. Заключна частина забезпечує відновлення організму після фізичних навантажень, зниження м'язової та психічної напруги.

Добираючи практичний матеріал до заняття (ігрових вправ, рухливих ігор, естафет, вправ та ігор з елементами спорту) необхідно дотримуватись наступних вимог: ігровий матеріал повинен бути зрозумілим, доступним і цікавим дітям; в кожному рухово-інтелектуальному завданні учасники отримують необхідне фізичне навантаження і фізіологічну норму рухової активності; руховий та інтелектуальний матеріал заняття повинні відповідати змісту навчальної програми для дітей даного віку; ступінь складності повинен відповідати знанням, умінням і навичкам дітей; різноманітність у доборі ігрових завдань, які доповнюються і ускладнюються з урахуванням вікових та фізичних особливостей дітей.

Слід зазначити, що однією з педагогічних умов формування особистості дитини у фізкультурній діяльності виступає предметно-розвивальне середовище, яке спонукає дитину до рухової і пізнавальної діяльності. Тому в процесі організації інтегрованих фізкультурних занять для створення інтересу, ефекту новизни має використовуватися різноманітне обладнання та інвентар. Для цього можна застосовувати прийоми, запропоновані М. О. Руновою: за рахунок зміни переносного обладнання; розміщення (підвішування, прикріплення тощо) на стаціонарному і переносному обладнанні різноманітного інвентарю (картки, палиці, кубики тощо); об'єднання інвентарю та обладнання в певні комплекси (смуга перешкод та ін.); різноманітне просторове розміщення, раціональна зміна і чергування; створення різних ігрових зон (на маті, на траві, у піску тощо) [4].

Основним принципом проведення інтегрованих занять у процесі фізичного виховання є створення умов для того, щоб дитина ставала діяльним зацікавленим

активним учасником процесу засвоєння знань. Саме тому необхідно дотримуватись принципів розвивального навчання:

- відношення до дитини як до суб'єкта будь-якого виду діяльності;
- формування об'єкт-суб'єктивного стилю взаємовідношень дитини з однолітками та педагогом;
- організація активної взаємодії дітей з однолітками і створення ситуації взаємозбагачення;
- включення дітей у творчу діяльність і розвиток їх творчих здібностей;
- побудова навчання з опорою на ігрові форми [2].

Отже, інтегрований підхід у фізичному вихованні, активно сприяє покращенню фізичного розвитку і фізичної підготовленості, розширенню соціально-пізнавального досвіду дітей, формуванню допитливості, активного ставлення до подій і явищ дійсності, і, в цілому, забезпеченню фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я дошкільників.

Список використаних джерел:

1. Гавриш Н. В. Інтеграційні процеси в системі дошкільної освіти / Н. В. Гавриш // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія. – Дніпропетровськ, 2011. – № 1 (1). – С. 16–20.
2. Дошкільне фізичне виховання дітей: [навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Н. В. Москаленко, З. В. Анастасьєва, Т. В. Сичова, Н. Г. Лапшина. – Д. : Інновація, 2011. – 143 с.
3. Пасічник В. М. Удосконалення фізичних і розумових здібностей у фізичному вихованні дітей старшого дошкільного віку з використанням інтегрально-розвивальних м'ячів [Текст] : дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 / Пасічник Вікторія Михайлівна. – Л., 2014. – 298 с.
4. Рунова М. О. Рухова активність дитини в дитячому садку : посіб. для працівників дошкільних закладів, викладачів, студентів / М. О. Рунова. – Х. : Ранок, 2007. – 192 с.

Низькодуб І., П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ДОСЛІДЖЕННЯ СПІЛКУВАННЯ ДОРΟΣЛОГО З ДИТИНОЮ ІЗ ХВОРОБОЮ ДАУНА

Синдром Дауна - найпоширеніше генетичне порушення (1 випадок на 700-800 новонароджених дітей), суть якого полягає в наявності трисомії в 21-й парі хромосом. В Україні щорічно народжується більше 2000 дітей з цієї генетичною патологією.

При цьому генетичному порушенні розумова відсталість і затримка фізичного розвитку поєднується зі своєрідним соматичним синдромом і специфічним виглядом дитини. Для фізичного стану людей з синдромом Дауна характерно відставання в рості, м'язова гіпотонія, гіперухливість суглобів і т.д. Ці особливості відображаються в уповільненні темпів і своєрідності психомоторного розвитку дитини. Ступінь

недорозвинення інтелекту може варіювати від легкої до глибокої. Падіння коефіцієнта інтелекту у дітей з синдромом Дауна виявляється в перші два роки життя, у міру дорослішання дитини показники інтелекту продовжують знижуватися.

Частина особливостей психічного розвитку дитини з синдромом Дауна має велике значення для становлення його спілкування з близьким дорослим, яке характеризується багатьма дослідниками як далеке від оптимального.

Розглянемо особливості поведінки дітей раннього віку з синдромом Дауна у взаємодії з дорослими.

Першою особливістю, що виділяється більшістю дослідників, є порушення відповідної поведінки дитини в спілкуванні з близьким дорослим, яке виражається в більш пізній появі соціальних сигналів, їх бідності, неясковості, своєрідності і збільшенні латентного часу появи поведінкових відповідей.

Сигнали, які в міру розвитку спілкування (стають соціальними контактами очі в очі, посмішка, вокалізації), у дітей з'являються з синдромом Дауна, значно пізніше ніж в нормі. Пізніше у порівнянні з нормою з'являються вокалізації, лепет, перші слова. Вміння дитини користуватися цими засобами спілкування залежить від матері і її можливостей розуміти, підтримувати дитину, використовувати саме невербальні засоби спілкування.

Частота невербальних поведінкових відповідей дитини у взаємодії значно нижча, вони характеризуються як менш інтенсивні, афективно бліді [Хьюз Д., 2012]. Експресія немовлят з синдромом Дауна описується як якісно своєрідна: наприклад, лицьова експресія як невиразна, посмішка - як пригноблена, вокалізації - як атипові (при порівнянні зі звуками мовлення).

Відповіді дитини на питання, пропозиції матері характеризуються значною затримкою, що дослідники пояснюють зниженою здатністю обробки інформації (вміння одночасно обробляти і організовувати в цілісний образ сигнали, що надходять від двох і більше подразників); труднощами в зосередженні на сигналах дорослого і з розпізнаванням емоцій.

Другою особливістю поведінки дитини з синдромом Дауна є низька активність у взаємодії. У дитячому і ранньому віці у дітей з синдромом Дауна реактивні (відповідні) форми переважають над ініціативними. Зокрема, до 1,5 років відзначається значно менше, ніж виражене в нормі, використання ініціативних сигналів (наприклад, вказівного жесту. Притаманні ініціативні дії дитини, що характеризуються низькою інтенсивністю і наполегливістю.

Третя особливість, що ускладнює спілкування дитини з синдромом Дауна з дорослим спостерігається ближче до дворічного віку. Вона представлена комплексом поведінкових труднощів. Йдеться про впертість, спалахи дратівливості, гіперактивності, стереотипних діяч і т.д. Варіації протестної поведінки можуть бути значні: від сильних спалахів гніву, коли дитина кричить, падає на підлогу, розкидає іграшки, проявляє агресію, - до «милої», відволікаючого увагу дорослого поведінки, коли дитина посміхається дорослому, плескає в долоні, видає смішні звуки.

Дослідники бачать причини такої поведінки в прагненні дитини уникнути труднощів або привернути до себе увагу.

Ці особливості спілкування знаходять відображення в поведінці матері. В результаті відставання в розвитку комунікативних сигналів дитини береться досензитивний період для запуску адекватного поведінкового реагування близького дорослого. Бідність, неяскість, відтермінування відповідей можуть інтерпретуватися матір'ю як небажання немовляти відповідати; своєрідність активності, низька передбачуваність поведінки дитини дезорієнтують дорослого в розумінні змісту сигналів. В результаті матері не розуміють дітей, часто не відповідають на їхні ініціативи, не залишають пауз перед відповіддю дитини.

Крім порушеною чутливості матерів дітей з синдромом Дауна дослідження показують наявність низької емоційної залученості, надмірну активність і директивність, неадекватності пропонованих способів взаємодії.

Мати немовляти з синдромом Дауна ще не залучена у взаємодію і дезорганізована. У неї утруднюється спонтанно афективна увага до дитини і зменшується спілкування з нею, переважає знижений емоційний фон настрою: в мовленні матері немає яскраво пофарбованого емоційно-мімічного супроводу, вона не повторює звуки і міміку малюка, не «віддзеркалює» їх. Співпраця матерів з дітьми третього року життя не емоційна. Також поведінку близького дорослого у взаємодії з дитиною описується як надмірно активна. У міру дорослішання дитини і появи у неї перших соціальних сигналів, активність матері у взаємодії зростає.

Список використаних джерел:

1. Чубарова, А. І. Ортопедичні порушення / А. І. Чубарова, Н. А. // Семенова Синдром Дауна. XXI століття. - 2011. - № 2 (7). - С. 9-11.
2. Ельконін, Д. Б. До проблеми періодизації психічного розвитку в дитячому віці / Д. Б. Ельконін // Хрестоматія з дитячої психології: від немовляти до підлітка. - М. : Московський психолого-соціальний інститут, 2008. - С. 215-228.

Павлишина, П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Проблема особистісно – орієнтованого підходу до розвитку дітей з порушеннями мовлення є однією з найважливіших в теорії і практиці логопедії. Складність і багатогранність проблеми особистісного розвитку дітей з порушеннями мовлення пояснюється зростанням кількості дошкільнят з різними формами мовленнєвої патології, що негативно впливають на психічний розвиток дитини, її діяльність, поведінку, соціальну адаптацію.

Мета дослідження нашого дослідження полягає в розробці системи особистісно-орієнтованої корекційно-логопедичної роботи з подолання загального недорозвинення мовлення у дітей молодшого дошкільного віку, з урахуванням

особливостей їх комунікативної, пізнавальної, мовленнєвої діяльності і особистої активності.

Відповідно до мети в дослідженні були поставлені наступні завдання:

1. Розробити діагностичний комплекс, спрямований на виявлення особливостей комунікативної, пізнавальної, мовленнєвої сфер і особистої активності дітей молодшого дошкільного віку.

2. Вивчити особливості молодших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення і обґрунтувати необхідність особистісно-орієнтованого підходу.

3. Оцінити ефективність використання особистісно-орієнтованого підходу в корекційно-логопедичній роботі з дітьми молодшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Для дослідження мовлення використовувалися три серії завдань: перша була спрямована на вивчення імпресивного мовлення (у аспекті дослідження лексико-граматичного ладу мовлення, розуміння іменникового і дієслівного словника, приєднаних конструкцій); друга серія спрямована на дослідження сформованості передумов до розвитку мовлення: слухова увага, фонематичний слух, готовність апарату артикуляції до продукування звукової сторони мовлення; третя серія передбачала вивчення експресивного мовлення: іменниковий і дієслівний словник, стан граматичної будови мовлення, наявність фразового мовлення.

Всі експериментальні завдання були емоційно забарвлені, пропонувалися послідовно, в ігровій формі. Ми звертали увагу на здатність дитини до дій за зразком, сприйняттю допомоги, на емоційне забарвлення діяльності.

При побудові корекційно-виховної роботи ми дотримувалися методичних рекомендацій О. Е. Громової, Е. А. Екжанової, С. Ф. Иваненко, Е. В. Кирилової, С. А. Миронової, Н. С. Нищевої, Т. Н. Новікова-Іванцової та ін. Основну увагу ми приділяли розвитку розуміння мовлення, активній наслідувальній діяльності у вигляді вимови будь-яких звукових поєднань, розвитку пізнавальних процесів, особистої активності.

Основними прийомами особистісно-орієнтованого розвитку дітей були: наслідувальна діяльність, прийом прохань і доручень повторення за дитину слів, словосполучень, етюди, рухливі і дидактичні ігри, ігри-драматизації, дії під музику, проблемні ситуації, коментуюче мовлення, введення ігрових персонажів, ігри з уявними предметами та ін.

Ми використали різні види ігор: рухливі, пальцьові ігри, дидактичні, сюжетно-ролеві і ігри-драматизації. Рухливі ігри сприяли вихованню позитивних взаємовідносин між однолітками, розвитку взаємодопомоги, спілкування.

Ускладнення завдань для дітей в кожній підгрупі здійснювалося шляхом збільшення об'єму програмного матеріалу, і дій з ним.

У дітей першої підгрупи - (з менш продуктивною динамікою розвитку — 46% ми розвивали сприйняття слів дорослого і реагування на них.

Діти другої підгрупи (з позитивною динамікою розвитку - 54%. Основними напрямками роботи були: формування слухової диференціації, розвиток розуміння

жестів і виразних рухів, моделювання ситуацій, сприяючих виклику комунікативно значимих слів.

У дітей з ЗНМ I рівня відмічена нерівномірна динаміка подолання порушених функцій, що дозволило визначити групу дітей з позитивною динамікою розвитку, які показали значну позитивну динаміку розвитку і групу дітей з менш продуктивною динамікою, у яких комплексна корекція протікала повільніше. Обґрунтовані організаційні форми, зміст, напрями особистісно-орієнтованої роботи з використанням диференційованих прийомів, спрямованих на подолання загального недорозвинення мовлення.

Підвищення ефективності корекційно-логопедичної роботи з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення виявилось можливим завдяки використанню апробованого нами особистісно-орієнтованого підходу, що спирається на формування пізнавально-мовленнєвого і соціально-особистісного розвитку. Це дає основу судити про ефективність і перспективність цього напрямку корекційно-логопедичної роботи по подоланню ЗНМ I рівня мовленнєвого розвитку у молодших дошкільнят за умови забезпечення особистісно-орієнтованого навчання.

Застосування особистісно-орієнтованої корекційно-логопедичної системи роботи дозволяє досягти стійких позитивних результатів в розвитку мовленнєвої, комунікативної, пізнавальної і емоційно-вольової сфери у дітей загальним недорозвитком мовлення I рівня.

Список використаних джерел:

1. Логопатопсихологія. Навчальний посібник для студ. / Під ред. Р. І. Лалаєвой, С. Н. Шаховской. – М., 2010. – 462с.
2. Логопедія. Підручник. За ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.

Попиченко Н., Кузь В.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

У діяльності, пізнанні оточуючої дійсності і себе, спілкуванні з дорослими й однолітками дитина переживає різноманітні емоції і почуття, виявляє своє ставлення до того, що її оточує, що з нею відбувається. Ці переживання утворюють емоційно-почуттєву сферу, є формою відображення значення об'єктів для життя дитини.

У низці досліджень (Б.Г.Ананьєв, Ж.Піаже, С.Л.Рубінштейн, П.Фресс, П.М.Якобсон та ін.) два поняття – "емоції" та "почуття" – вживаються як синоніми одного значення. В інших роботах (В.К. Вілюнас, К. Ізард, О.М.Леонт'єв та ін.) емоції та почуття розглядаються як різні за значенням переживання. Так, емоції визначають як психічне відображення у формі безпосереднього пристрасного переживання життєвого сенсу явищ та ситуацій, зумовленого співвідношенням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта, тобто як ситуативний прояв переживань. Розуміння почуттів є більш складним та багатограним. Почуття розглядаються як стійке

емоційне ставлення людини до предметів і явищ дійсності, які вона пізнає і змінює відповідно до своїх потреб, тобто позначають всю сферу переживань людини. З таких міркувань впливає нерозривна єдність емоцій та почуттів, що дає підстави розглядати їх як цілісну емоційно-почуттєву сферу особистості.

Емоційно-почуттєвий розвиток дітей дошкільного віку пов'язаний з появою у них нових інтересів, мотивів, потреб, виявляється в інтенсивному розвитку соціальних емоцій та моральних почуттів. Дитина починає керувати перебігом та виявом емоцій, впливаючи на себе за допомогою мовлення (спочатку зовнішнього, а згодом – внутрішнього). Емоційно-почуттєвий розвиток старшого дошкільника орієнтується на підготовку дитини до систематичного навчання у школі.

Критеріями емоційно-почуттєвого розвитку виступають: вияв емоційно-почуттєвих станів, їх динамічні особливості, здатність дитини усвідомлювати власні емоційно-почуттєві стани та розпізнавати емоційно-почуттєві стани інших, адекватний відгук на емоційно-почуттєві стани інших дітей і дорослих.

Несформованість емоційно-почуттєвої сфери дошкільників виявляється у швидкій та різкій зміні настрою, тривалому відновленні після негативних переживань, помилках при розпізнаванні емоційно-почуттєвих станів (своїх та інших), а також байдужому ставленні до переживань інших людей. Наявність проблем емоційно-почуттєвого розвитку у дітей актуалізує завдання корекційної роботи, спрямованої на оптимізацію означеного розвитку.

Корекцію ми розглядаємо як сукупність психологічних засобів і методів зі створення оптимальних можливостей і умов для повноцінного емоційно-почуттєвого розвитку [1].

Корекційна робота з емоційно-почуттєвого розвитку дітей будувалася з урахуванням низки методологічних принципів: принципу єдності діагностики і корекції розвитку (цілі і зміст корекційної роботи визначаються лише на підставі комплексного, системного, цілісного, динамічного вивчення дитини, її діагностичного обстеження); принципу врахування вікових психологічних і індивідуальних особливостей розвитку; принцип комплексності методів психолого-педагогічного впливу; принципу особистісно орієнтованого і діяльнісного підходу в здійсненні корекційної роботи; принцип оптимістичного підходу (передбачає організацію «атмосфери успіху» для дитини, віру в її позитивний результат, заохочення досягнень дитини); принцип активного прилучення найближчого соціального оточення до корекційної роботи з дитиною (успіх корекційної роботи, поряд з іншими складовими, залежить і від співпраці з батьками) [2].

Психокорекційна робота з емоційно-почуттєвого розвитку включала наступні етапи: діагностичний – вивчення емоційно-почуттєвого розвитку дошкільників, визначення її рівня за розробленими критеріями з урахуванням віку; установчий – створення установки у дітей і батьків на активний психокорекційний процес; корекційний – поступове усунення виявлених проявів несформованості емоційно-почуттєвої сфери; оціночний – оцінка ефективності проведеної роботи.

Корекційна робота з емоційно-почуттєвого розвитку дітей дошкільного віку реалізувалася через включення їх до позитивно забарвленого емоційно-насиченого спілкування з однолітками та дорослим; проведення тренінгових занять; використанні таких форм і методів роботи, як рольова і театралізована гра, етюди на матеріалі відомих казок, спільне виконання завдань; етичні бесіди, рольове програвання ситуацій, вправи на самопізнання та самовиховання, етюди, пантоміма, мімічна гімнастика на відтворення окремих рис характеру та соціально забарвлених почуттів; образотворча діяльність; графічні тести та вільне і тематичне малювання; рухливо-ігрова терапія (психомоторні вправи та рухливі ігри); психогімнастика і ауторелаксація, арттерапія і музикотерапія.

У результаті корекції емоційно-почуттєвого розвитку діти навчилися підтримувати позитивні взаємини з однолітками, виявляти ініціативність у спілкуванні з ними, стримувати свої негативні емоційно-почуттєві переживання, відгукуватись на переживання інших, докладати зусилля для подолання перешкод, адекватно реагувати на різні життєві ситуації: оволодівають «мовою» емоцій, засвоюють відповідні вербальні позначення емоцій і емоційних станів.

Список використаних джерел:

1. Детская логопсихология: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / Под. ред. В. И. Селиверстова. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – С. 98 – 119.
2. Кононко О.Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві): навч. посіб. для вищ. навч. закл. / О.Л. Кононко.– К.: Освіта, 1998. – 255с.

П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

За роки незалежності в Україні зроблено суттєві кроки в розбудові національної системи освіти, що відкрило для освітян можливість ввійти у світовий педагогічний простір, залучитися до передових технологій управління навчально-виховним процесом, переглянути і збагатити свій досвід у галузі формування, збереження і зміцнення здоров'я учнівської і студентської молоді, педагогічних кадрів.

Головними пріоритетами системи освіти в Україні, згідно із Законом України “Про освіту”, Державною програмою “Освіта (Україна XXI століття)”, Національною програмою “Діти України”, Національною доктриною розвитку освіти України у XXI столітті та іншими нормативними документами, є збереження і зміцнення фізичного і морального здоров'я учнівської молоді, виховання в учнів та студентів свідомого та дбайливого ставлення до здоров'я, дотримання принципів здорового способу життя, забезпечення різнобічного розвитку людини як найважливіших умов формування освіченої, творчої, культурної, духовної особистості, виховання громадян України, досягнення економічного та соціального прогресу держави

Серед суб'єктивних та об'єктивних причин зниження рівня здоров'я стоїть не тільки соціально-економічна криза, але й глобальні екологічні проблеми, недосконала система охорони здоров'я в нашій країні і вкрай відстала валеологічна культура дітей та дорослого населення.

На жаль, більшість підлітків та молодих людей не мають достатніх знань про способи збереження та зміцнення здоров'я, не можуть приділити власному організмові належну увагу, а ще не мають достатньої сили волі, щоб дотримуватися правильного способу життя. Тому гасло “Здоров'я через освіту” й на сьогодні залишається дуже актуальним.

Формування культури здорового способу життя почало стрімко входити у навчально-виховний процес дошкільних, загальноосвітніх та вищих навчальних закладів освіти. Батьки, педагоги, учнівська молодь все більше переконуються у тому, що здоров'я – фізичне, моральне, духовне, психічне – це не просто відсутність хвороб, а це якість найдорожчого, що має людина – її життя.

Існуюча освітня система надає школярам достатній обсяг знань, але не може повною мірою виконати соціальне замовлення суспільства – зберегти здоров'я підростаючого покоління. Підтвердження цьому – катастрофічний стан захворюваності дітей України, нестійка мотивація у них до збереження свого здоров'я, відсутність механізмів введення принципів валеології в масову практику закладів освіти.

Формується нова стратегія сучасної загальноосвітньої школи, в якій здоров'я розглядається як необхідний компонент освіти. Звідси як важливе педагогічне завдання постає виховання культурного і валеологічно грамотного школяра, здатного нести відповідальність за своє здоров'я. Від того, наскільки успішно вдасться сформуванню і закріпленню валеологічних орієнтацій і навички здорового способу життя в молодому віці, залежить у майбутньому реальний спосіб життя людини.

Утвердження здорового способу життя підростаючого покоління сьогодні розглядається як один із пріоритетних напрямів гуманізації освіти. Інтерес до індивідуального здоров'я людини великий, що закономірно викликано не тільки проблемою, яка постала перед людством - погіршенням здоров'я людей, - але й ідеєю духовного відродження українців.

Турбота про своє здоров'я – обов'язок кожної людини. Це особливо актуально для підростаючого покоління. Саме молодь з найменшою відповідальністю, без належної уваги ставиться до свого здоров'я, закладаючи тим самим фундамент майбутніх хвороб, раннього зниження розумової та фізичної працездатності. Значною мірою такий стан пояснюється недостатніми, а інколи і помилковими уявленнями про здоровий спосіб життя та низькою валеологічною культурою.

“Дивно і незрозуміло, чому під час утвердження особистості школа не дає людині ніяких знань про неї, про людину – а саме, про те специфічне, що возвеличує людину над світом живого: про людську психіку, мислення і свідомість, про емоційну, естетичну, вольову і творчу сфери духовного життя. Той факт, що людина,

по суті, нічого не знає про себе, часто буває джерелом великої біди, за яку суспільству приходится дорого розплачуватися”, - наголошував В.О.Сухомлинський.

Проблема здоров'я невід'ємна від інших проблем людини, вона виникає разом з індивідом і змінюється відповідно до руху людської культури. Тільки здорова людина може виконати свою історичну місію на Землі.

Учені погоджуються з тим, що людина як предмет пізнання – ключ до всієї науки про її природу і здоров'я. Багато сказано і про її практичну (виробничу, творчу) діяльність. Це підсилює уявлення про те, що людина – природне благо. Однак потрібно врахувати не тільки кількість, але і “якість” людей. Відомо, що більше половини практично здорових людей знаходяться в так званому третьому стані, коли людина розпоряджається тільки частиною, нерідко меншою, здоров'я і психологічних можливостей, закладених у ній природою. В силу цього протягом віків люди створюють менше матеріальних і духовних цінностей, ніж могли б, розраховуючи повною мірою на здоров'я.

Для того, щоб людина могла виконати історичну місію на Землі і в Космосі, вона повинна бути здоровою. Сучасній людині в техногенно зміненому навколишньому середовищі, насиченому багатьма небайдужими для організму факторами фізичної, хімічної, і біологічної природи, великим обсягом психоемоційних впливів – зберегти здоров'я непросто. Інтегральним вираженням всіх факторів, що впливають на людину, є триєдина інформація: сенсорна, вербальна і структурна. Пора дитинства – це шлях людини до становлення, під час якого вона виконує більш складну, більш напружену, ніж дорослі, роботу із саморегуляції, саморефлексії, самопобудови, самоконтролю тощо. Якщо дитина пасивна в цьому процесі, то порушується її соціалізація, руйнується здоров'я. У динаміці її росту і розвитку виникає широкий “розподіл” всіх анатомо-фізіологічних параметрів. Дитина – це “людина-процес” надзвичайної інтенсивності й унікальності.

Постановка завдання і розгляд його з позиції психолого–педагогічної єдності, безсумнівно, прогресивні, але утруднюються в силу відриву від біоенергетичної сутності кожного індивіда, участі його у вирішенні цих проблем, від недостатності знань. У науці існують біоенергетичні, рефлексологічні і соціогенетичні концепції розвитку дитини (див. праці В.М. Бехтерева, Р. Штайнера, І. Томана, І. Могилей, Д.І. Пащенко).

Уже в початковій школі проявляються патології органів травлення і порушення постави. У школах практично відсутні корективні заходи, що призводить до прогресуючого сколіозу. Про це наголошують В.М. Смірнов, Д.М. Дубравська та ін. За період навчання інтенсивність хронічних захворювань збільшується у 1,5 – 2 рази.

Захворюваність дітей(станом на 2002 рік) віком до 14 років на 1000 дітей становить: хвороби нервової системи – 2,9%, ендокринної системи – 2,3%, хвороби ока – 4,2%, органів дихання – 50%, хвороби крові – 6,9%. Так, у порівнянні з 1990 – 2002 рр., відбувається ріст хвороб системи кровообігу: з 7,62% до 11,87%; органів дихання: з 0,34% до 0,55%; органів травлення: з 0,34% до 1,51%. Відбувається

загальний ріст захворюваності на 100000 населення по Україні. Так, у 2015 році – 14708,1, а в 2016 році – 15257,1.

На психічний стан покоління впливає інформаційний вибух. З початку століття частота нервово-психічних розладів збільшилася в 5,2 раза, частота неврозів – у 58,3 раза; почастишали генетично обумовлені відхилення. Граничні нервово-психічні розлади в учнів середніх навчальних закладів складають до 5% (зазначали Г.К. Зайцев, Л.С. Виготський, Б.М. Теплов, Г.С. Костюк та ін.).

Звернемося до заповідей лікаря Гіпократ (460 – 337 р.р. до н.е.), який сформулював один із головних законів здорового способу життя: “Ни насыщение, ни голод и ничто другое нехорошо, если переступает меру природы”. Опираючись на нього, можна сформулювати одне з головних правил валеології – закон міри. Суть його полягає в тому, що для здоров’я людини добре те, що в міру. У зв’язку з цим завдання педагога полягає в тому, щоб пояснити, переконати, мотивувати свого вихованця, щоб він у всіх або в крайньому разі в більшості своїх життєвих ситуацій дотримувався цього закону, орієнтуючись на власне почуття міри. Це почуття міри необхідно періодично стимулювати і підтримувати на рівні постійного свідомого осмислення того, що можна і що не можна, а якщо можна, то до якої міри.

Культура самооздоровлення, ведення здорового способу життя не дається людині спочатку, а є результатом її навчання, виховання і саморозвитку. Оволодіння знаннями, вміннями, розвиток здібностей людини у дотриманні здорового способу життя, здійсненні безперервного самооздоровлення в будь-яких умовах і ситуаціях – ось та мета, яку переслідує сучасне життя.

Список використаних джерел:

1. Андрущенко В., Губерський Л., Михальченко М. Культура. Ідеологія. Особистість. – К., 2002. – 367 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6 т. – М.: Педагогика, 1982. – Т.1. – 488 с.
3. Дубравська. Основи психології. – Львів: Світ, 2001. – 280 с.
4. Козлова Л.Д. Концепция формирования валеологической культуры в техническом университете // Валеология. – 2002. – № 4. – С. 66-69.
5. Лисицын Ю.П. Гиппократ // БМЭ. – 3-е изд. – М., 1977. –Т. 6. – С. 37-38.

Романенко С., Голуб Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО ОДЯГУ ТА ВЗУТТЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Легкий, комфортний та функціональний – саме таким має бути дитячий одяг. Але у сучасному суспільстві він втратив свою першочергову функцію і став показником соціального статусу. Батьки намагаються, одягнути дитину за останніми тенденціями моди, але часто забувають про головне: зручність та комфорт.

Гігієною одягу займалися з давніх часів, адже це один із чинників, що впливає на здоров’я дитини. Ще у Древній Індії «Закони Аюрведи», звертали увагу на

важливість особистої гігієни, що безпосередньо стосувалось і одягу. Відомі гігієністи також займалися цими питаннями, зокрема М. Петтенкофер розглядав гігієнічне значення одягу [1]. З часом були видані накази, що гарантують та чітко окреслюють гігієнічні вимоги до одягу та взуття дітей дошкільного віку. Зокрема Наказ №1128 «Матеріали та вироби текстильні, шкіряні і хутрові. Основні гігієнічні вимоги». Згідно цього наказу, одяг повинен відповідати погодним умовам, мати зручний покрій, не обмежувати вільного дихання та рухів. Для дитячого одягу перевага надається натуральним тканинам з натуральних волокон, але допускаються й синтетичні, особливо для холодної пори року (куртки, комбінезони). Забороняється контакт гудзиків, кнопок, застібок та інших аксесуарів з тілом дитини, а також використовувати відходи текстильного і швейного виробництва для виготовлення дитячих виробів [1].

Взуття визначає зручність пересування, впливає на рухову активність дітей і є причиною великої кількості деформацій стоп. З гігієнічних позицій взуття повинно захищати організм дитини від несприятливих метеорологічних впливів і механічних пошкоджень, відповідати анатомо-фізіологічним особливостям організму дитини, в першу чергу його стопи [2]. Дитяче взуття повинно мати низький каблук. Висота каблука взуття для дітей віком від 3 до 7 років для повсякденного носіння повинна бути 5–10 мм. Дітям молодшого шкільного віку рекомендується носіння взуття, що охоплює щиколотку, оскільки при носінні короткого взуття втомлюються пальці і виникає їх деформація. У дітей у віці до 8 років стопа подовжується в середньому на 11 мм у рік, тому взуття рекомендується оновлювати кожні 6 місяців [2].

Під час навчальної практики у ДНЗ №12 «Золота рибка» м. Умань ми звернули увагу на одяг та взуття, в якому діти відвідували заклад. Одяг дітей не завжди відповідав температурному режиму, речі були занадто теплими, а змінного одягу не було. Найкраще, на нашу думку, одягати дитину «багатошарово», щоб при потребі можна було зняти зайві речі. Так звані «обтягуючі штани» із джинсової тканини теж не найкращий вибір для дівчинки дошкільного віку, вони обмежують рухи та перешкоджають вільному притоку крові до органів малого тазу, можуть викликати алергічні реакції. Взуття досить часто, не відповідало фактичному розміру ноги дитини. Неякісне взуття – це велика проблема сучасного суспільства, оскільки знизилась купівельна спроможність населення і виробники економлять на якості, аби зменшити вартість товару.

Отже, ми рекомендуємо батькам не економити на дітях, звертати увагу на якість матеріалу з якого виготовляються одяг і взуття. Речі, які носить дитина дошкільного і молодшого шкільного віку, мають бути натуральними, зручними, відповідати розміру та потребам дитини. Варто слідувати гігієнічним вимогам до одягу, взуття і ваша дитина буде здоровою.

Список використаних джерел:

1. Осіпова Н. Л. Гігієна дітей та підлітків : навч. посібник Н. Л. Осіпова. – Кам'янець-Подільський : Друк-Сервіс, 2011. – 152 с.

2. Плахтій П. Д. Вікова фізіологія і шкільна гігієна : лабораторний практикум / П. Д. Плахтій. – Кам'янець-Подільський : Медобори. – 2014. – 143 с.

Сивак А., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Усвідомлення на державному рівні значущості проблеми збереження здоров'я підрастаючого покоління спонукає до пошуку шляхів формування у дітей розуміння цінності здоров'я та здорового способу життя. Наразі при побудові освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах пріоритетною має стати діяльність педагогів з формування у дітей життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю. У той же час, здоров'я дітей залежить не тільки від організованих зусиль дорослих, але й у більшій мірі – від компетентнісного ставлення кожної дитини до власного здоров'я. Враховуючи вище зазначене, вважаємо, що надзвичайно актуальним на сучасному етапі розвитку дошкільної освіти є розробка і впровадження методики формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що українські науковці не обходять увагою проблему збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування культури здоров'я і навичок здорового способу життя. Проблеми збереження психічного і фізичного здоров'я дошкільників присвячені роботи І. Беха, О. Кононко, В. Кузьменко, Л. Терещенко та ін.

Ефективність методики формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку залежить від умов її впровадження в навчально-виховний процес. Серед них виділяємо: врахування вікових і психологічних особливостей дітей молодшого, середнього і старшого дошкільного віку; взаємозв'язок організованої навчальної і самостійної діяльності вихованців; використання прикладів здорового способу життя дорослих і дітей тощо.

Робота з формування здоров'язбережувальної компетентності у дітей дошкільного віку відбувається як у процесі організованої навчальної діяльності здоров'язбережувального спрямування, так і під час самостійної діяльності дітей, оскільки проблема збереження здоров'я має глобальний, міждисциплінарний характер.

Розвиток інтересів, мотивів, потреб активного здорового життя на мотиваційному етапі сприяє цілеспрямованому оволодінню дітьми системою знань, умінь і навичок збереження здоров'я, на теоретичному етапі поступово забезпечує перехід до формування позитивного, свідомого ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих, здоров'язбережувальної поведінки і діяльності на практичному етапі.

Результат освітньої діяльності багато в чому залежить від вдало дібраних методів навчання дітей, що є способами роботи вихователя, завдяки яким

дошкільники засвоюють знання, уміння, навички, розвивають свої пізнавальні здібності. Методи навчання спрямовані на забезпечення взаємозв'язку пізнавальної та практичної діяльності дітей. Обґрунтуємо доцільність використання обраних методів роботи з дітьми на кожному етапі вивчення валеологічної теми.

Мотиваційний етап передбачає формування в дітей інтересу до теми, що вивчається, прагнення отримати інформацію про різні аспекти збереження здоров'я, усвідомлення необхідності використання здобутих знань у повсякденній діяльності.

Теоретичний етап спрямований на забезпечення дітей знаннями про здоров'я та чинники здоров'язбереження, життєві навички, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю, формування основ здорового способу життя.

Розповіді вихователя використовують для повідомлення дітям нових знань, відомостей про здоров'я, певну здоров'язбережувальну навичку.

Інтерв'ю з дорослими. У процесі отримання інформації про здоров'я, формування навичок здорового способу життя та реалізації його принципів у повсякденному житті дитина не може бути пасивним об'єктом.

Бесіда. Вагоме освітнє і виховне значення бесіди визначається тим, що вона сприяє розкриттю мислення дитини, забезпечує можливість реалізації індивідуального підходу до вихованця, дозволяє педагогу залучити до активної участі в роботі слабих і пасивних дітей.

Практичний етап уможливорює закріплення дітьми знань і подальше вдосконалення умінь і навичок здоров'язбереження, розвиток здатності самостійно моделювати свою поведінку та діяльність, приймати рішення щодо виходу із різноманітних життєвих ситуацій, що впливають на здоров'я, отримання досвіду дотримання здорового способу життя.

Дидактичні ігри сприяють розвитку довільної уваги, пізнавальних здібностей, кмітливості, уяви; активізують інтерес, розумову діяльність, творчу думку і волю дітей, здатність до аналізу ситуації, постановки і вирішення задач; закріплюють знання, уміння і навички.

Сюжетно-рольові ігри ґрунтуються на моделюванні змісту здоров'язбережувальної діяльності, відповідних ролей, систем і відносин. **Досліди.** При проведенні дослідів забезпечується єдність знань, вмінь і навичок дошкільників, виховується самостійність і допитливість.

Моделювання ситуацій використовується з метою набуття дітьми досвіду здоров'язбережувальної поведінки.

Практичні завдання і вправи забезпечують багаторазове повторення оздоровчих дій з метою формування та вдосконалення навичок здоров'язбережувальної поведінки.

Список використаних джерел:

1. Бойченко Т. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді /Т. Бойченко // Профтехосвіта. – 2009. – № 1. – С. 40–43.

2. Кузьменко В. Виховна психологічна ситуація – засіб розвитку індивідуальності / В. Кузьменко // Дошкільневиховання. – 2007. – № 9. – С. 7–10.

Уманська А., Ачкевич С.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»
ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАРТУВАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ В ЛІТНІЙ ПЕРІОД

Літній період - найблагодатніший для фізичного розвитку дітей. Саме влітку такі природні фактори, як сонце, повітря та вода, найефективніше впливають на організм людини, зміцнюють здоров'я та підвищують працездатність. Усі ці фактори використовуються як самостійні засоби загартування організму. Вони підвищують опірність організму до переохолодження та інфекційних захворювань, надають йому здатності пристосовуватися до різких метеорологічних змін.

Під час занять на свіжому повітрі, при сонячній погоді, у воді посилюється ефективність впливу фізичних вправ. Вони викликають у дітей позитивні емоції, підвищують функціональні можливості окремих органів і систем.

Ефективним засобом оздоровлення та фізичного виховання дітей є прогулянки, які організують на ігрових майданчиках, обладнаних для кожної вікової групи. Активна діяльність на прогулянці (ігри, фізкультурні комплекси, спортивні розваги, спостереження, трудова діяльність тощо) загартовує дітей, розвиває їхні рухи, формує фізичні якості, підвищує життєвий тонус і сприяє всебічному розвитку. Тому в літній період варто забезпечити максимальну тривалість щоденного перебування дітей на свіжому повітрі.

Влітку у спекотні дні ліпше організувати ігри в затіненій зоні, де сонячні промені розсіяні. Діти обов'язково мають бути в головних уборах. Сонячні ванни проводять строго дозовано під наглядом медичних працівників з урахуванням індивідуальної чутливості дітей до сонця, особливостей стану їхнього здоров'я.

Під час рухової активності в організмі людини підвищується теплоутворення. Якщо ж температура повітря перевищує рекомендовані межі, то процес тепловіддачі організмом утруднюється, що призводить до перегрівання, порушення теплової рівноваги. Усе це може сприяти погіршенню функціонування фізіологічних систем, яке не лише знижує ефективність діяльності, але й негативно впливає на здоров'я дитини, сприяє застудним захворюванням. Тому в умовах спеки при температурі + 30 °С і вище прогулянку в першій половині дня доцільно перенести на більш ранній час, а діяльність, яку передбачали організувати на майданчику, з деякими змінами можна провести й у приміщенні.

Загартування повітрям

повітряні ванни в приміщенні (діти мають їсти, гратися і спати в теплу погоду при відчинених вікнах);

повітряно-сонячні ванни (на прогулянках, які організують кожного дня по двічі. Проводити прогулянки слід за будь - якої погоди. При загартуванні повітрям, дуже важливо правильно одягати дітей – відповідно до сезону і погоди, щоб забезпечити їм

вільну рухливість і необхідний тепловий комфорт. У теплі дні організують ігри середньої рухливості, щоб діти не перегрівалися);

Загартування водою

Обтирання (починати загартування водою можна з вологого обтирання (1-2 хвилини) спочатку з рук, шиї. Далі обтирати до пояса, потім ноги. Температура води від +32°C, +28°C до +22°C, +20°C. обливання (загартуванню сприяє обливання стоп – як самостійна процедура і в комплексі з ходінням босоніж по підлозі, холодному та гарячому піску. Після прогулянки також можна обливати ноги дітей нагрітою на сонці водою з поліетиленових пляшок); купання (у гумових басейнах, встановлених на майданчиках, у відкритих водоймах разом з батьками); ходьба по вологому килимку, змоченому в сольовому розчині дуже ефективний і простий спосіб загартовування. Він не вимагає спеціальної підготовки та особливих умов.

Починати **босоходіння** краще з весни. Температура підлоги повинна бути не нижче 18°C. Перший тиждень дитина ходить по холодній підлозі в бавовняних шкарпетках. Потім по 3-4 хвилини в день босий. Поступово час процедури збільшується, і влітку дитина може вже бігати босоніж на дачі дачі.

Процедуру можна трохи вдосконалити, якщо покласти на підлогу масажний гумовий килимок з шипами. На стопах у людини багато біологічно активних точок. Тому, наступаючи на килимок, дитина одночасно отримує сеанс точкового масажу.

Основна мета загартування дошкільників в літні місяці полягає у забезпеченні оздоровлення, збереження морального та фізичного здоров'я дітей та організації активної, змістовної, різноманітної та цікавої для них діяльності, під час якої формується дитячий колектив, засвоюються правила та виховуються позитивні навички культурної поведінки, накопичуються уявлення про навколишній світ та оточуюче середовище.

Список використаних джерел:

1. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. — Л., 1998.
2. Виховання дошкільників в праці / За ред. З. Н. Борисовой — К., 2002.
3. Єфименко М. М. Театр фізичного виховання та оздоровлення дошкільників. — К., 1995.
4. Енциклопедія здоров'я. — К., 2000.
5. Загартування – найдешевша профілактика простуди. — К., 1994.
6. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика. — М., 2002.

Чередник А., Корчинський В.

Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна»

«ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗДОРОВ'Я ФОРМУЮЧИХ ТА ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

У ГРУПАХ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ НАВЧАННЯ»

Студентський період життя є часом активного розвитку людини і, що не менш важливо, інтенсивним періодом її морфофункціонального, психофізіологічного,

психологічного та соціального становлення, часом, протягом якого формується певний рівень соматичного і психічного здоров'я.

Кількість факторів, що негативно впливають на здоров'я студентів, значна: матеріальні умови життя, незадовільна екологія, але найбільший внесок у погіршенні здоров'я студентів вносять хронічні психоемоційні стреси. Причини, що їх викликають, різноманітні, серед них: низька навчальна мотивація, невміння керувати вільним часом, навчальна та/або особистісна неуспішність, інформаційне перевантаження, депривація природної потреби у фізичному русі, радості, любові та повазі; негативний вплив віртуальних контактів у соціальних мережах. Усі ці причини можуть мати спільне походження, пов'язане з характером управління навчально-професійною діяльністю студентів, недосконалого інформаційно-методичного забезпечення навчального процесу. Хронічні навчальні стреси у процесі первинної професіоналізації студентів, у свою чергу, ведуть до розвитку хронічних захворювань, зниження імунітету, невротизації, порушення сну тощо.

Науковці доводять, що провідною причиною погіршення здоров'я студентів є хронічні психоемоційні перевантаження, стреси при блокуванні природних механізмів саморегуляції (самокомпенсації стресів): рухової активності, емоційного самовираження, адекватної самооцінки, свободи вибору режиму діяльності (інтенсивності, темпу, послідовності), відсутності чітких перспектив подальшого працевлаштування та кар'єрного зростання.

Отже, сучасна студентська медицина і, передусім, такі її компоненти як гігієна молоді та превентивна реабілітація мають бути орієнтовані не лише на запровадження заходів для обмеження несприятливого впливу навчальної діяльності на здоров'я студентів та різноманітних здоров'язберігаючих підходів, але й на їх широку інтеграцію у навчальний процес і поза навчальну діяльність з урахуванням індивідуальних психофізіологічних характеристик організму та особистісних властивостей студентів, забезпечення підвищеної якості їхнього життя, застосування сучасних технологій оздоровлення і профілактики, у структурі яких суттєве місце займають засоби психогігієнічної корекції донозологічних відхилень у стані здоров'я студентів.

«Здоров'яформуючі освітні технології» – за визначенням Н. К. Смирнова, це всі ті психолого-педагогічні технології, програми, методи, які направлені на виховання у студентів культури здоров'я, особистих якостей, що сприяють його збереженню і зміцненню, формуванню уяви про здоров'я як цінності, мотивацією на ведення здорового способу життя. Здоров'язберігаючі технології реалізуються на основі особисто-орієнтованого підходу. Вони реалізуються на основі особистісно-розвиваючих ситуацій і відносяться до тих життєво-важливих факторів, завдяки яким студенти навчаються жити разом і ефективно взаємодіяти. Припускають активну участь самого студента в засвоєнні культури людських відношень, у формуванні досвіду здоров'язбереження, який засвоюються через поступове розширення сфери спілкування і діяльності, розвитку його саморегуляції (від зовнішнього контролю до внутрішнього самоконтролю), становлення самосвідомості і активної життєвої

позиції на основі виховання і самовиховання, формування відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших.

Отже, у структурі найважливіших проблем сучасної профілактичної медицини, які потребують всебічного розв'язання, пріоритетне місце мають займати проблеми збереження адаптаційного потенціалу організму та належного рівня здоров'я студентів, підвищення рівня соціальної і професійної дієздатності молоді. Натомість не можна залишити поза увагою і потребу в реалізації основних засад превентивної реабілітації, що становить комплекс заходів, спрямований на відновлення адаптаційних ресурсів та соматично- і психічнозначущих резервів здорового або практично здорового організму до досягнення певного адаптаційно-необхідного рівня здоров'я.

Основні напрямки роботи ВНЗ щодо здоров'язбереження студентської молоді.

Першим напрямком здоров'язберігаючої роботи ВНЗ повинні стати гігієнічні заходи з оптимізації режиму робочого дня студентів, їхнього харчування, якості навчальних аудиторій та інтер'єрів, колористики приміщень, забезпечення оптимальної рухової активності (наявність спортивних секцій, клубів, відповідних спортивних баз). Але результати гігієнічної роботи стануть значно вагомішими, якщо у ВНЗ паралельно будуть вирішуватися питання забезпечення психологічної безпеки та комфортності освітнього середовища студента. Важливо, щоб кожна реалізована педагогічна технологія, методика гарантовано забезпечувала інформаційно-психологічну безпеку та розвиток особистості майбутнього фахівця. Тому другим напрямком роботи є забезпечення інформаційно-психологічної безпеки навчального процесу, що забезпечується: характером відносин суб'єктів освітнього процесу, його відповідністю нормативним вимогам певного напрямку підготовки та спеціальності; оволодінням студентами варіативними способами організації розумової праці, саморефлексією, тайм-менеджментом; побудовою індивідуальної освітньої траєкторії. Третім напрямком здоров'язбереження є пошук та апробація нових педагогічних прийомів викладання, адекватних психологічним особливостям студентського віку, індивідуально-типологічним когнітивним особливостям студентів. Слід зауважити, що прямий переніс знань вікової психології, кібернетики, екології, соціології в педагогіку може бути неефективним, лише породжуючи еkleктичність нового рівня педагогічного знання. Четвертим напрямком розвитку здоров'язберігаючої педагогіки у ВНЗ має стати вирішення завдання збереження здоров'я студентів через навчання здоровому образу життя, культурі здоров'я. Незважаючи на велику кількість наукових публікацій з цієї проблеми, процес формування цінності здоров'я та мотивації здорового способу життя залишається недостатньо вивченим. У цьому зв'язку, безумовно, цінними є розробки еколого-педагогічних тренінгів, тренінгів психологічної безпеки, навчальних програм з психологічної екології особистості. На жаль, у цьому напрямку ще мало дослідженими залишаються питання ергономіки розумової праці, тайм-менеджменту (оптимізації розходів часу), культури навчання студента як суб'єкта навчального процесу. П'ятим напрямком здоров'язбереження у ВНЗ повинен стати пошук

педагогічних засобів формування культури навчально-професійної діяльності студента, його якості, ергономічності, раціональності, що повністю виключає можливість інформаційних перевантажень, низької навчальної мотивації. У випадку дотримання усіх напрямків діяльності у ВНЗ здоров'я особистості доцільно характеризувати як педагогічну категорію, головний освітній продукт. Швидких результатів покращення здоров'я студентів через реалізацію зазначених напрямків діяльності очікувати не слід, тому що оптимізація емоційної, когнітивної сфери особистості впливає на стан нервової, імунної та ендокринної системи опосередковано, а часовий фактор отримання здоров'язберігаючого ефекту визначається об'єктивними характеристиками протікання фізіологічних процесів. Педагогічним результатом здоров'язбереження у ВНЗ ми вважаємо позитивну динаміку особистісних ресурсів студентів: нервово-психічної саморегуляції, свідомого проектування власної навчально-професійної діяльності на основі цінності здоров'я; профілактику розвитку психогенних захворювань.

Висновок: Недостатнє впровадження сучасних здоров'яформуючих і здоров'язберігаючих освітніх технологій позначається в подальшому факторами ризику розповсюдження неінфекційних захворювань. Без протидії багатьом чинникам ризику їх негативний вплив на здоров'я в майбутньому проявляється ще сильніше. Зміна відношення до свого здоров'я кожного члена нашого суспільства на рівні національної ментальності дозволить досягти вагомих результатів у зниженні захворюваності.

Список використаних джерел:

1. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – №2. – С. 1-4.
2. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8. – С. 1-6.
3. Власюк Г. Учніське самоврядування у формуванні здорового способу життя засобами фізичної культури / Г. Власюк // Фізичне виховання в школі. – 2002. – № 2. – С. 38-42.

Янкова О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т.Г. Шевченка»

ВПЛИВ КОЛЬОРОТЕРАПІЇ НА ЗДОРОВ'Я ДОШКІЛЬНИКА

Сьогодні людина намагається все позитивне в оточуючому житті направити на користь у власному розвитку. Кожного з нас в житті оточують кольори. Часто вони впливають на наш настрій, самопочуття.

Багато спеціалістів вважає, що деякі хвороби обумовлені порушенням колірної гармонії організму людини: передозування або нестача кольорів, тому потрібна кольоротерапія, щоб відновити колірну гармонію організму.

Орієнтовні емоційні значення кольорів: жовтий – радість; червоний – щастя; синій – образа, зосередженість; зелений – спокій; голубий – замріяність; сірий – сум; помаранчевий – піднесення, радісне здивування; коричневий – втома.

Дослідження В. Мухіної показали, що діти найчастіше обирають кольори з характеристикою “яскравий”, “чистий”, “світлий”. До похмурих, холодних, темних відтінків дошкільнята вдаються тоді, коли дорослі пропонують їм намалювати щось неприємне. “Чорне, брудне, негарне”, – кажуть вони. Тож, як бачимо, при виборі кольорів діти більше спираються не на предметні асоціації, а на враження. [3]

Вибір кольору тісно пов’язаний із психологічними особливостями дитини, станом її здоров’я. Зелений колір – помічний при перевтомі та головному болі, заспокоює нервову систему. Червоний колір – ніби випромінює тепло, активізує сили організму та навіть лікує застуду. Цей колір стимулює серцеву діяльність, активізує обмін речовин. Але з ним треба бути обережним: тривала його дія може призвести до перевтоми та роздратування. Жовтий – колір радості та оптимізму. Сприяє зміцненню нервової системи та зору. Якщо довго дивитися на жовтий колір, то швидше відійдуть погані думки, поліпшиться настрій. Помаранчевий колір – корисний при порушеннях шлунково-кишкового тракту, стимулює роботу щитовидної залози, підвищує апетит. Голубий колір – знімає стрес і нервові напруження, заспокійливо діє на організм, знижує артеріальний тиск. Синій колір – ефективний у боротьбі зі стресом. Кажуть: якщо довго дивитися на синє, минає біль. Цей колір також заспокійливо діє на очі. Фіолетовий і бузковий – за характером впливу подібні до синього та голубого. Це кольори благородства. Нестача цього кольору може спричинити депресію, тож коли інколи дитина віддає перевагу фіолетовому і бузковому, це може бути сигналом про душевний дискомфорт.

Те, які кольори ми обираємо, а яких уникаємо, з якими асоціюємо певні почуття, емоції, характеризує нас самих. Колір має хвильову енергетичну природу, а отже, ми його відчуваємо найчастіше навіть несвідомо. Нерідко сліпі люди, відчуття яких більш загострені, здатні розрізняти кольори на дотик. На наш мозок щодня впливають енергії різних кольорів. Від кольору стін кімнати, наприклад, може залежати настрій, апетит, зосередженість, натхнення, бажання чи небажання перебувати в цьому приміщенні. Те саме можна сказати про колірну гаму нашого одягу та одягу людей, які нас оточують. [2]

Колір має цілющу та живильну силу, тому це один із найважливіших елементів інтер’єру всіх приміщень ДНЗ. З метою кольоротерапії використовуються також різнокольорові світильники, фонтани, лампи, окуляри з різнокольоровими скельцями, сухий душ, оздоровчі шпалери Кулешова. Усе це дає можливість стимулювати розумову діяльність, допомає дітям розслабитись, сприяє профілактиці та корекції психічних та фізичних відхилень.

У практичній роботі з дошкільнятами умовно можна виділити три рівні використання кольоротерапії: організаційні можливості кольору (системне освітлення та колірне оформлення інтер’єрів приміщень дошкільного закладу); педагогічні

можливості кольору (навчання, розвиток, виховання); реабілітаційні можливості кольору (оздоровлення, лікування, психологічний колорит).

Науковцями встановлено, що профілактика нервового напруження у дітей і дорослих у навчальному закладі проводиться з урахуванням характеру впливу кольору на людину. Зелені, жовто-зелені та блакитно-зелені кольори сприятливо впливають на людину. У синій та блакитний кольори рекомендується фарбувати приміщення та обладнання, де є значне виділення тепла та де галасливо. Червоні та жовті кольори впливають збудливо, їх доцільно застосовувати обмежено, в приміщеннях, де діти можуть знаходитися нетривалий час або там, де збудження необхідно (наприклад, у спортзалі). Міні-заняття з кольоротерапії рекомендовано проводити вже з раннього віку.

Діти використовують в основному 5 – 6 кольорів. Більш широка палітра кольорів говорить про натуру чуттєву, емоційно багату. Якщо дитина використовує тільки один або два кольори, це швидше за все вказує на її негативний емоційний стан у цю хвилину: тривога (синій), агресія (червоний), депресія (чорний). Використання простого олівця іноді трактується як «відсутність» кольору, таким чином дитина повідомляє про те, що у її житті не вистачає яскравих фарб та добрих емоцій.

Для успіху кольоротерапії в дошкільниках педагог має:

- Створювати на заняттях атмосферу творчості, зацікавленості, невимушеності, експериментування, емоційного переживання, що сприяє колірному відкриттю у дітей;
- Спрямувати на активізацію мислення як способу художнього освоєння дітьми кольору світу.
- Розвивати у дітей сенсорне сприйняття кольору.
- Розвивати колірне сприймання.
- Розкрити резерви дитини у кольорі та вміння винаходити способи колористичного рішення малюнка; створювати свої колірні комбінації, виражати себе через колір.
- Розвивати прагнення до пізнання кольору, краси фарб у природі, мистецтві, навколишньому світі.
- Викликати бажання досліджувати колір, експериментувати з ним, створювати цікаві колірні комбінації.

Отож, споглядання кольорів, милування їх спектральністю сприяє вбиранню енергії сонця, гармонізації почуттів та думок.

Список використаних джерел:

1. Л. Калуська. Бережемо здоров'я з малку. – Х.: Ранок-Веста Харків, 2007.
2. Т.В. Дуткевич. Дитяча психологія. Навч. посіб. — К.: Центр учбової літератури, 2012.
3. Котляр В.П. Основи образотворчого мистецтва та методика керівництва образотворчою діяльністю дітей.-Запоріжжя: Канон, 2001.
4. Люшер М. Психологія кольору. - М., 2006.

РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Бабій І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

НАРОДНІ ТРАДИЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Найвагомішими цінностями для людини є життя і здоров'я. Однак нездорове харчування, неактивний спосіб життя, наявність шкідливих для здоров'я звичок, зростання нервово-психічного напруження призводять до найнижчої тривалості життя українців серед європейських країн. Поступове усвідомлення на державному рівні значущості збереження і зміцнення здоров'я нації активізувало пошуки шляхів формування у населення ціннісного ставлення до здоров'я, мотивації щодо збереження здоров'я і навичок здорового способу життя.

Кожний народ має свої звичаї, традиції, обряди, що виробилися впродовж багатьох століть. Народні звичаї, освячені віками, позитивно впливають на формування, установлення і зміцнення здоров'я людини. Вони охоплюють усі ділянки суспільного життя.

Народні традиції – це досвід, погляди, смаки, норми поведінки, що передаються з покоління в покоління. Народний звичай – це здавна прийнятий порядок або правило, що застосовується в громадському чи родинному житті. Народний обряд або ритуал – це форма поведінки людей, що давно склалася і підтримується новими поколіннями.

Наші пращури жили в єдності з природою, усе своє життя та господарську діяльність підпорядковуючи природним явищам. Поклоняючись божествам, вони намагалися задобрити природу і таким чином забезпечити собі щасливе життя, благополуччя й достаток. Наші пращури прославляли природу і богів піснями, танцями та іграми, що присвячували Землі-матері, Ярилу – богу сонця, Перуну – богу війни, що посилає грім та блискавку.

Існують календарні (колядування, щедрування, засівання, посипання) і сезонні звичаї та обряди: навесні – Великдень, Свято першого жайворонка, Свято тополі тощо; улітку – Зелені свята, Косовиця, Івана Купала, Обжинки; восени – Покрова; узимку – Миколая, Різдвяні свята, Стрітення.

Настання весни зустрічали веснянками (гаївками), поєднуючи хорові пісні з іграми і танцями. Веснянки – найдавніший і найпоетичніший вид народно-обрядової творчості. Тільки-но пагорби звільнялися від снігу, молодь заспівувала веснянки. Розпочинали їх переважно діти. Матері випікали спеціальне печиво – жайворонки, що мало форму пташечок. Малеча йшла селом, тримаючи в долонях обрядове печиво, і радісно співала.

Крім фізичної витривалості та спритності, що вимагались для виконання танців, молодь отримувала після довгої суворої зими великий емоційний заряд. Цей заряд бадьорості сприяв збереженню і зміцненню здоров'я.

Великдень в Україні має свої традиції, що у багатьох сім'ях збереглися і донині. Освячення пасок, писанок, ковбаси, шинки, сиру та ін. раніше було обов'язковим для кожної християнської родини. Споживаний освяченої їжі після молитви при запаленій свічці дарувало особливий душевний спокій.

З вірою в дивовижну силу природи пов'язаний звичай купатися в росі в день літнього сонцестояння. Жінки та дівчата до сходу сонця тягли по луговій траві полотно. Зібрану вологу викручували у відра і вмивалися, після чого пов'язували пояс з духмяних трав. З чистим обличчям та думками починали плести вінки.

Українці здавна були доброзичливими у спілкуванні між собою. Люди віталися й прощалися одне з одним побажанням здоров'я: «Здоровенькі були!», «Здрастуйте!», «Доброго здоров'ячка!», «На щастя, на здоров'я!», «Бувайте здорові!».

Українські приказки і прислів'я свідчать про те, що народ завжди вважав здоров'я найголовнішою цінністю в житті.

Список використаних джерел.

1. Навчальне видання «Здоров'я дітей – багатство нації», Л.В. Яценко – Х. : Вид. група «Основа», 2015. – 126, [2] с. – (Б-ка журн. «Початкове навчання та виховання»; Вип. 1 (133))

Бармак І.М., Бохан Ю.В.

*Кіровоградський державний педагогічний університет
імені Володимира Винниченка*

ФОРМУВАННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ ЯК ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Постановка проблеми. Найпоширенішою шкідливою звичкою людства у всьому світі є тютюнопаління. Залежність від тютюну внесено в Міжнародну класифікацію хвороб. Це один з найбільш поширених видів побутової токсикоманії [2].

На жаль, ця проблема характерна і для України, де відзначається значне поширення тютюнопаління серед дітей, підлітків та молоді, що на сьогодні набуває характеру епідемії. Слід відмітити, що це є однією із причин підвищення рівня захворюваності, які викликані цією шкідливою звичкою. Серед таких хвороб: рак легень, порожнини рота, стравоходу, серцево-судинні хвороби, хронічні захворювання бронхів і легень. Але, навіть не зважаючи на очевидність та вагому доказовість шкідливого впливу тютюнопаління на здоров'я людини, цю негативну звичку має значна кількість населення України. А проблема паління серед дітей та підлітків є однією із домінуючих соціальних проблем.

В силу своїх психофізіологічних особливостей діти та підлітки не можуть реально оцінити всі наслідки та небезпеки паління, адже вони є свідками частого тютюнопаління дорослих й перебувають під інтенсивним пресингом оточуючих однолітків, які вже палять.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є дослідження особливостей поширення тютюнопаління серед дітей та підлітків. Завданням дослідження є аналіз

даних наукової літератури з цього питання, встановлення інформаційноосвітніх потреб з вирішення даної проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними ВООЗ Україна знаходиться на 11 місці серед усіх країн по вживанню цигарок. В Україні більше 10 млн. активних курців, тобто 1/3 працездатного населення. Вони випалюють за день в середньому близько 4,5 цигарки, тобто в 2 рази більше, ніж в середньому в усьому світі. Щорічно від куріння Україна втрачає 100-120 тисяч осіб, що становить 13% усіх смертей. Із них 10 тисяч – від пасивного куріння. Орієнтовно шкода від паління оцінюється в 2 млрд. доларів на рік [1].

Дослідження проблеми поширеності шкідливих звичок серед дітей і підлітків є досить актуальним, що підтверджується розробкою Державної служби молоді та спорту України на початку 2011 р. проекту Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Формування здорового способу життя молоді України» на 2013-2017 роки та Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» і передбачають розробку та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень (Розпорядження КМУ від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р.).

Проблема поширення тютюнопаління серед дітей і молоді постійно привертає увагу науковців. Так, Н. С. Полькою, О. В. Бердник, О. В. Добрянською та ін. зазначено, що підлітковий вік є вирішальним з точки зору формування світогляду, життєвих цінностей, ставлення до шкідливих звичок, зокрема до тютюнопаління. Авторами встановлено, що рівень поширеності тютюнопаління серед учнів 7-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів України становить 16,6%, а також відзначено негативні тенденції у поширеності тютюнопаління серед підлітків: кожна третя дитина починає палити у віці до 10 років; 3,7% юних курців мають певні ознаки тютюнової залежності (переважно хлопці); окрім цигарок, поступово набувають популярності інші види тютюнової продукції (до 7,2%); половина підлітків-некурців готові запалити наступного року (переважно дівчата – 61,4%) [3, 5].

Я. В. Сухенко при вивченні особливостей вікових розбіжностей щодо оцінки частоти тютюнопаління зазначає, що молодші школярі вважають, що переважна більшість учнів ніколи не палить – 68,7%, тоді як, серед молодших підлітків частка позитивних відповідей складає 60,0%, у старших підлітків – 28,3% і юнаків – 14,3% [6].

За результатами досліджень (опитування більше 7,5 тис. підлітків) Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва встановлено, що частка щоденних курців є досить значною і становить 23,7%, у т.ч. 29,0% серед хлопчиків і 16,3% – серед дівчаток. Відзначено негативні тенденції до стирання традиційних статевих відмінностей у палінні та до зменшення віку початку паління [4].

Результати досліджень. За результатами наших досліджень встановлено, що серед дітей віком до 10 років досвід паління чи то його спроби мали біля 4% респондентів, а вже у віці до 15 років цей показник різко збільшується до 35%, тоді як

серед 17-ти річних – до 52%. Відмічено, що вищим рівнем потягу до цієї шкідливої звички відзначалися дівчата, що може пояснюватися зміною ролі жінки в сім'ї та суспільстві, а також прагненням дівчат здаватися дорослішими, самостійнішими та більш сучасними. Серед опитуваних дітей та підлітків значна частина відмітила, що для них є дуже важливим «не відриватися від колективу» і не виділятися як «біла ворона». Також є випадки тютюнопаління, як результат цікавості, або ж відкритого акту непокори чи протесту.

Інформацію про шкідливість тютюнопаління найчастіше діти та підлітки отримували від батьків і дорослих, друзів та на уроках в школі. Слід зазначити, що на невисоку результативність боротьби з тютюнопалінням має негативний приклад батьків, які палять і мають невисоку неавторитетну думку для своїх дітей з цього питання, навіть якщо вони забороняють їм палити.

Не останню роль в поширенні паління серед дітей та підлітків мають засоби масової інформації, де створюється «позитивний імідж курця»: художні й документальні фільми, телепередачі де герої мають образ «мужнього та сильного чоловіка» і «стильної та привабливої жінки» з цигаркою в руках, що є завуальованою тютюновою рекламою, та несанкціонований продаж тютюнових виробів за доступними цінами.

Слід відмітити, що на ряду із настановами та переконаннями батьків й вчителів, авторитетним для дітей та підлітків є ставлення до тютюнопаління їхніх однолітків.

Одна з причин такого активного поширення тютюнопаління є недостатній рівень повної проінформованості про шкідливість та негативний вплив на стан організму складових тютюнового диму. Встановлено, що у навчальних закладах профілактична робота з даного питання проводиться регулярно, але в цілому здоров'язберігальні програми не знаходять високої підтримки.

Також відмічено, що у більшості родин обговорювалося питання шкідливості паління.

Висновки. На превеликий жаль, відслідковується тенденція до поповнення рядів курців дітьми та підлітками, відмічено досить ранній початок досвіду курця, що є надзвичайно несприятливим з точки зору впливу на здоров'я, особливості життєдіяльності, успішність, працездатність та можливість припинення цієї шкідливої звички. Встановлено, що провідну роль у виникненні і поширенні тютюнопаління мають такі психосоціальні умови як паління батьків, вчителів та інших дорослих, а особливо – найкращих друзів. Нікотинова залежність настає дуже швидко.

Діти та підлітки візначають високу доступність цигарок, які можна придбати як у магазинах так і у вуличних продавців.

Ситуація, що склалася із поширенням тютюнопаління серед дітей і підлітків, вимагає активної профілактичної роботи з пропагування здорового способу життя та підвищення рівня валеологічної освіти щодо цінності здоров'я та життя.

Формування валеологічних знань у сучасних умовах є важливим фактором профілактики тютюнопаління. Тому профілактичні роботи, програми, заходи повинні

бути спрямовані на формування стійкого стереотипу здорового способу життя й впроваджуватися на досить ранніх вікових періодах. Провідну роль в цій роботі відведено сім'ї та родині.

Також необхідно більш інтенсивно впроваджувати в навчальних закладах інноваційні форми, методи та засоби навчання, які спрямовані на формування здорового способу життя та профілактику шкідливих звичок. І проводити їх не тільки педагогам, а й активно залучати медичних працівників, фахівців з медичної профілактики. Основною умовою результативності даних видів роботи є компетентність, професійність, високий рівень знань і навичок з профілактики тютюнопаління, вмотивованість та зацікавленість у формуванні здорового способу життя фахівцями. Досить актуальним є залучення до профілактичної роботи з тютюнопаління та пропагування здорового способу життя дітей, підлітків й студентів.

Список використаних джерел:

1. www.adic.org.ua.
2. Андрєєва Т.І. і К. С. Красовський – Тютюн і здоров'я. / Київ, 2004р. – 224с.
3. Добрянська О. В., Полька Н. С., Бердник О. В. Динаміка поширеності тютюнопаління серед підлітків (за результатами Глобального опитування підлітків 2005 і 2011 років) / О. В. Добрянська, Н. С. Полька, О. В. Бердник [та ін.] // Гігієна населених місць. – 2012. – № 59. – С. 262–266.
4. Полька Н.С., Яцковська Н.Я., Гозак С.В. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України. / Н.С. Полька, Н.Я. Яцковська, С.В. Гозак // Довкілля та здоров'я. – 2008. – №1. – С.69–73.
5. Полька Н. М., Бердник О. В., Добрянська О. В. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України (за результатами глобального опитування підлітків 2011 р.) / Н. М. Полька, О. В. Бердник, О. В. Добрянська [та ін.] // Довкілля і здоров'я. – 2013. – № 3. – С. 57–61.
6. Сухенко Я. В. Моніторинг вживання психоактивних речовин учнівською молоддю загальноосвітніх навчальних закладів Полтавської області : [Аналітичний звіт] / Я. В. Сухенко. – Полтава : ПОППО, 2011. – 29 с.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.

Бевзюк В.

Загальноосвітня школа I-III ступенів, смт. Саврвнь, Одеська обл.

РОЗВИТОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНИХ ТА ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ

Сучасна людина повинна мати не тільки певну суму знань, умінь та навичок, а, що важливіше самостійно здобувати і використовувати на практиці нові знання, уміння співпрацювати, спілкуватися, знаходити шляхи вирішення життєвих проблем.

Сьогодні саме життя вимагає від сучасної школи формування людини, яка б уміла будувати гідне життя у гідному суспільстві, людини компетентної, творчої, ініціативної, комунікативної і відповідальної за себе та інших.

У нашому творчому колективі розуміють, які складні і водночас актуальні проблеми висуває перед нами держава, суспільство і в решті-решт саме життя. Одна з необхідних задач, яку я прагну вирішувати – це підготовка школярів до виконання соціальних ролей. Часто учні не бачать реальних життєвих явищ у світлі отриманих у школі знань, одержанні знання й уміння, регламентовані програмою можуть залишитися формальними. Одним із шляхів розв'язування цієї проблеми є перехід від засвоєння знань і вмінь до надбання досвіду їхнього використання як у навчальній, так і в практичній діяльності, цьому сприяє використання на уроках інтерактивних технологій.

Сучасні інформаційні технології відіграють значну роль у формуванні ціннісних орієнтацій сучасної молоді. Медіа освіта орієнтована на підготовку молоді до життя в нових інформаційних умовах.

Процес індивідуального розвитку кожної дитини відбувається в певних умовах, в оточенні конкретних предметів матеріальної і духовної культури, людей і відносин між ними. Від цих умов залежать індивідуальні особливості, використання і перетворення у відповідні здібності тих чи інших задатків, наявних з народження, якісне своєрідність і поєднання психологічних і поведінкових властивостей, придбаних у процесі розвитку.

Провідну роль у розвитку дітей молодшого шкільного віку відіграє навчання. У процесі навчання відбувається формування інтелектуальних і пізнавальних та творчих здібностей.

Розвиток пізнавальних здібностей пов'язано з тим, що кожна дитина проходить свій шлях розвитку, набуваючи на ньому різні типологічні особливості вищої нервової діяльності. Індивідуальний підхід створює найсприятливіші можливості для розвитку пізнавальних сил, активності, схильностей і здібностей кожного учня.

Таким чином, у молодших школярів при зміні змісту і умов навчання, а також введення нового виду діяльності на уроках (гра), може сформувати досить високий рівень здібностей до узагальнень і абстракцій.

Серед шляхів розвитку творчих здібностей, пізнавальної активності, самостійності, самореалізації дітей підкреслюється необхідність використання в роботі з учнями початкових класів різноманітних завдань – навчальних, розвивальних, пізнавальних, інтелектуальних, нестандартних, творчих.

Зважаючи на це вважаю, що:

Розвитку інтелектуально-пізнавальних та творчих здібностей сприяють: словесні творчі завдання на добір рими, складання початку чи закінчення вірша; складання казки за малюнком; створення продовження казки, оповідання; складання чистомовок; використання анаграм, метаграм; словесне малювання; творчі списування текстів; вилучення зайвого; скоромовки.

Для розвитку інтелектуально-пізнавальних та творчих здібностей я використовую:

1. Метод гри.

2. Інтерактивні методи. Використовуючи у роботі інтерактивні методи «Займи позицію», «Прес», «Case – метод» організовую «ігри»: «Мікрофон», «Акваріум», «Карусель». Методи інтерактивного навчання дають змогу швидко активізувати пошуково - пізнавальну діяльність учнів, максимально розкривають їх таланти.

3. Елементи технології критичного мислення: «Крісло автора», «Опиши (намалюй) навпаки».

4. Метод «Думай про інше».

Багато винаходів у нашому житті мають «аналогії» у природі. Літак схожий на птаха, вертоліт – на бабку, підводний човен – на рибу. Щоб винаходити потрібно бути спостережливим, уміти придумувати на що схожі різні предмети.

Розумовий розвиток дитини залежить від того, наскільки вона бере участь у продуктивних видах діяльності. Кожна продуктивна діяльність передбачає вміння планувати, тобто спершу уявляти образ того, що створюється, а потім утілювати його в практичній діяльності. Саме участь у продуктивних видах діяльності я використовую у своїй роботі вже з учнями першого класу. Залучаю дітей до таких видів художньої діяльності:

- зображувальна діяльність (малювання, ліплення, аплікація);
- музична діяльність (сприймання музики, ігри, хороводи);
- художньо – мовленнєва діяльність (слухання казок, розповідей, читання віршів, створення власних творів);
- театралізована діяльність (інсценізація казок).

Саме участь у продуктивних видах діяльності я використовую у своїй роботі вже з учнями першого класу. У класі було проведено конкурс віршів «Моя країна – Україна», конкурс малюнків «Новорічний серпантин», «Здоровим бути – модно», «Зима - чарівниця» та ін. Під час вивчення властивостей лікарських рослин оформлено альбом «Рослини, що мене лікують», де учні проявили свою творчість та фантазію. Усі роботи, що їх готували діти, були оформлені у нестандартній формі.

З метою залучення дітей до пошукової та дослідницької творчої діяльності використовую метод проектів. Це допомагає залучити дітей до творчого пошуку, сприяє розвитку інтелекту.

Залучення до творчої діяльності здійснюю і на уроках навчання грамоти. Так під час читання дітьми навіть невеличких текстів пропоную продовжити текст, змінити кінцівку чи зобразити закінчення художніми засобами.

Виховувати творчу людину без краси неможливо. Прекрасне вічне джерело духовності, натхнення, творчості. Воно існує поряд з людиною, тому що краса, яка не сприймається, - мертва. І якщо люди втратять здатність відчувати красу, вона ніколи не зможе врятувати світ.

Враження шкільного дитинства відкладаються в пам'яті на все життя і впливають на подальший розвиток дитини. В емоційному сприйнятті дитинства зароджуються витoki майбутньої творчої особистості.

Тому залучаючи дітей до творчості, створюючи постійно «ситуацію успіху», поважаючи дитину, ми в змозі виховати творчо працюючу особистість.

На сьогодні більш пріоритетними педагогічними технологіями є ті, в яких у центрі освітньої системи стоїть особистість дитини, комфортність умов розвитку її пізнавальної діяльності. Тож серед значної новітніх технологій та методів навчання, які пропонує нам сучасна педагогічна наука, я звернула увагу на інтерактивні методи.

Список використаних джерел:

1. Палій О.В. Розвиток пізнавальних, творчих, інтелектуальних здібностей молодших школярів [Електронний ресурс] / О. В. Палій – Режим доступу: <http://klasnaocinka.com.ua/uk/article/rozvitok-piznavalnikh-tvorchikh-intelektualnikh-zd.html>

Глеваська С., Голуб Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗАГАРТОВУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Важливу роль у процесі формування у дитини основ здорового способу життя відіграє загартовування. Відомо, що здоров'я людини на 10–20% залежить від спадковості, на 10–20% – від стану навколишнього середовища, на 8–12% рівня охорони здоров'я і на 50–70% – від способу життя [2].

Актуальність проблеми загартовування дітей загострюється за рахунок того, що за останні роки велику стурбованість викликають основні медико-демографічні показники, особливо дитяча смертність.

Загартовування – це науково обґрунтоване систематичне використання природних факторів для підвищення стійкості організму до несприятливих чинників навколишнього середовища [1]. Як відомо, загартовування не просто зміцнює організм, поліпшує кровообіг, нормалізує обмін речовин і підвищує тонус центральної нервової системи, а й дійсно зміцнює імунітет. Всі знають, що загартована дитина не боїться переохолодження, перепадів температури, холодного вітру тощо. Загартовані діти дуже рідко хворіють.

Під загартовуванням у більш вузькому значенні слід розуміти різні заходи, пов'язані з раціональним використанням природних засобів для підвищення опору організму шкідливим впливам різних метеорологічних факторів [3]. Прихильником використання в оздоровчих цілях обтирань, обмивань і холодних ванн був Гіппократ. На необхідність загартовування постійно вказували видатні діячі науки та медицини – Н. І. Пирогов, К. Д. Ушинський, Е. А. Покровський, В. О. Гориневський, І. П. Павлов [3].

Я проходила практику в ДНЗ №3 «Веселка» м. Біла Церква. Протягом літнього періоду вихователі проводили такі процедури як, повітряні та водні процедури. Повітряні ванни проводились вранці або у вечірній час о 17.00 – 17.30, через 30– 40 хвилин після їжі. Тривалість процедур складала для молодшої групи 5 хв., для середньої – 10 хв., для старшої – 15 хв. Спочатку діти приймали повітряні ванни в трусиках, майках, носочках, тапочках, через два тижні – в трусиках і тапочках. Під час проведення цієї загартовуючої процедури вихователі слідкували за одягом дітей – необхідно поступово оголяти дітям спочатку руки, потім ноги, тіло до пояса, поки дитина не залишатися в трусиках.

Із водних процедур вихователі проводили вологі обтирання та обливання. Дітей обтирали змоченою у воді та віджатою рукавичкою. Спочатку обтирали верхні кінцівки – від пальців до плеча, потім ноги – від пальців до стегна, далі груди, живіт, спину. Після процедури шкіру витирали насухо. Через кожні 2– 3 дні вихователі знижували температуру води на 1°C. При обливанні гомілок і стоп вихователі ставили два тазу наповнені так, щоб вода покривала дітям ноги до середини гомілки. В одному тазу вода з температурою +28°C, а в іншому – на 3– 4°C нижче. Дитина спочатку занурювала ноги в гарячу воду на 1– 2 хв., а потім – у прохолодну на 5– 20 сек. Кількість попереми́нних занурень складала від 3 до 6. Кожні 5 днів температуру води у другому тазу знижували на 1°C, доводячи її до +18° С.

На сьогодні є багато прийомів проведення загартовування. Багато з них є трудомісткими і тому рідко використовуються в дитячих колективах (ножні ванни, загальне обливання), для інших потрібна хороша підготовка дітей і вони прийнятні тільки для здорових (купання в водоймах, сауна).

Отже, під час загартовування вихователям важливо враховувати вікові особливості дітей, їх гігієнічні навички та стан здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Апанасенко Г.Л. Медична валеологія / Г. Л. Апанасенко, Л. О. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 248 с.
2. Булич Е. Г. Валеологія Теоретичні основи валеології / Е. Г. Булич, І. В. Муравов – К. : ІЗМН, 1997. – 224 с.
3. Кононський О. І. Здоров'я, загартування і зимове купання / О. І. Кононський. – Біла Церква : Мустанг, 2000. – 200 с.

Гуцал Т., П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РОЗВИТКУ РУХІВ ТА МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Дослідження учених (М. М. Кольцової [81], Н. С. Жукової, Е. М. Мастюкової, Т. Б. Філічевої [67] та ін.) показали, що рухи випрямлених рук дитини над грудьми розвиваються і закріплюються в системі емоційно-позитивного комплексу поживлення. Цей комплекс поживлення виникає в перші місяці життя малюка, коли він починає зупиняти погляд на обличчі людини, що схилилася над ним, посміхатися

йому, активно рухати ручками і ніжками, видавати тихі звуки. У віці від 2 до 3 місяців у дитини з'являються обмацуючі рухи, основними органами відчуттів являються рот і руки. В цей час і відбувається включення центрів тактильного аналізатора кори великих півкуль. Оволодіння відносно тонкими діями рук відбувається в процесі розвитку кінестетичного відчуття, що відповідає за інформацію про положення і переміщення тіла в просторі, точніше — в процесі формування зорового-тактильно-кінестетичних зв'язків. І. М. Сеченов [194] встановив, що зорове сприйняття простору генетично пов'язане і функціонально порівняно з тактильно-кінестетичним зворотним зв'язком, який є результатом руху руки. Після становлення цих зв'язків рухи руки починають більшою мірою виконуватися під контролем зору, тепер уже вид предмета — це стимул рухів рук у напрямку до нього. Таким чином, формування рухів рук починається поступово упродовж вже першого півріччя життя. Кулачок розпрямляється, пальці намагаються виконувати особливі рухи захоплення предметів. Так рука починає діяти як специфічний орган. Рухи пальців рук мають особливе значення серед рухових функцій, оскільки здійснюють величезний вплив на розвиток вищої нервової діяльності дитини. Проте перш ніж рука дитини починає у своїх діях походити на руку дорослої людини, проходить досить значний час.

До 3,5-4 місяців рухи рук у дитини носять безумовно-рефлекторний характер. Це означає, що вони виконуються як відносно, але постійні стереотипні реакції організму на дію зовнішнього середовища, що не вимагають спеціальних умов для свого виникнення. Перша рухова функція рук — схоплення, яке спочатку проявляється як природжений рефлекс. Новонароджена дитина не лише хватає предмет, що торкається до його долоні, але і може повиснути на ньому. Цей хапальний, або долонний, рефлекс виникає у відповідь на тактильне роздратування долоні, а не пальців. У 4-4,5 місяця у дітей з'являються прості рухи рук, спрямовані на безпосередній контакт з об'єктом: притягування до себе випадкового зачепленого предмета, його обмацування. У цей період у дитини виникають «відчуття», тобто вона помічає появу і зникнення предметів. Проте дії рук носять ще випадковий характер, без цілеспрямованого вольового зусилля. Малюк утримує в руці предмет, що вкладається в його долоню, в 2 місяці 2-3 це секунди, в 3 місяці — до 10 секунд, в 4 місяці — до 20 секунд.

У віці від 4 до 7 місяців у дитини настає наступний — етап простої «результативної» дії. Для цього періоду характерне активне виявлення прихованих властивостей об'єкту. У дитини з'являється повторне притягування випадково схопленого предмета з подальшим обмацуванням, розглядом: він тепер уже обстежує предмет губами і язиком, відкидає один предмет і бере інший. Малюк поплескує по предмету, стукає ним, може відкинути предмет в певне місце, наприклад на підлогу, щоб почути звук.

З 5 місяців у дитини при схопленні предмета активнішу участь приймають пальці: помітно домінуюче положення великого пальця — дитина відводить його при схопленні. Саме захоплення предмета відбувається тепер не усією долонею, а

пальцями. Малюк може ритмічно змахувати предметом, витягаючи звуки, може перекласти його в іншу руку.

У 6 місяців дитина не лише уміє міцно утримувати вкладений в руку предмет, але і брати його з будь-якого положення. Малюк пізнає рух предметів як наслідок їх притягування або відштовхування, виділяє форму предметів відповідно до можливостей їх схоплювання або переміщення.

7—10 місяців — це наступний етап в розвитку дій з предметами, етап дії, що співвідносить. У цей період дитина вже уміє співвідносити предмет з певним місцем в просторі. Він вкладає і виймає предмети, укладає на певне місце, нанизує крупні предмети, що мають наскрізний отвір, переміщає предмети в певному напрямі, закриває кришку коробочки.

З 8-9 місяців дитина відмінно стискає іграшку, якщо її хочуть у неї узяти, бере дрібні предмети двома пальцями, а великі усією долонею. У неї починає проявлятися переважання однієї руки, зазвичай правої. Нове для цього періоду — маніпулювання двома предметами, а також наслідування предметних дій дорослих.

З 10-11 місяців до 1 року 3 місяців відзначається поява функціональних дій, які відрізняються від маніпулятивних тим, що виражають соціальну суть предмета, визначають його призначення. Спостерігається вдосконалення дій, вироблених раніше, узагальнення і перенесення їх на нові об'єкти. Діти цілеспрямовано використовують предмети: У подальшому спостерігається інтенсивний розвиток відносно тонких рухів усіх пальців, яке триває упродовж усього періоду раннього дитинства.

Аналізуючи дані учених, можна зробити висновок, що міра удосконалення мовленнєвих реакцій знаходиться в прямій залежності від тренуваності рухів пальців. Зіставляючи усі ці факти М. М. Кольцова дійшла висновку, що говорячи про період підготовки дитини до активного мовлення, треба мати на увазі тренування не лише артикуляційного апарату, але і рухів пальців рук.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С.Ю. Ринолалія від А до Я: Монографія. – К. : Книга-плюс, 2016 –312 с.
2. Жукова Н. З., Мастюкова Е. М., Филічева Т. Б. Подолання загального недорозвинення мови у дошкільнят. – М. : Просвіта, 1990. – 239 с.

Кочелаба А.

Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – захворювання, що характеризується прогресуючою бронхіальною обструкцією, зворотною лише частково. Обмеження повітряного потоку зазвичай прогресує і пов'язане з незвичайною відповіддю легень запального характеру на шкідливі частки або газу.

ХОЗЛ є однією з найважливіших причин захворюваності та смертності в світі. Як свідчать сучасні епідеміологічні дослідження, в країнах Європи на ХОЗЛ страждають від 4 до 15% дорослого населення. За даними ВООЗ, захворювання щорічно стає причиною смерті більше 3 млн. осіб.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – одне з найбільш поширених і обтяжливих захворювань з погляду непрацездатності, інвалідності, смертності та соціально-економічних витрат як в Україні, так і у світі.

В Україні ця проблема вкрай загострена. На основі цього виконуються багаточисельні наукові роботи, зокрема з: епідеміології, навчання пацієнтів, реабілітації, сучасної лікарської терапії, боротьби з дихальною недостатністю, дослідження ролі інфекції та вакцини профілактики. Значну роль у покращенні стану хворих на ХОЗЛ і профілактиці цього захворювання грають засоби фізичної реабілітації такі, як лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапія, дієтичне харчування і інші. Вони допомагають хворим позбутися шкідливих звичок, зокрема куріння, покращують стан дихальної, серцево-судинної системи пацієнтів, зміцнюють м'язову систему, посилюють імунореактивність. Все це визначило актуальність нашого дослідження та дозволило сформулювати мету та завдання роботи [1,124].

Метою нашої роботи є надання медико-біологічного обґрунтування необхідності призначення комплексу засобів фізичної реабілітації при хронічному обструктивному захворюванню легень.

Завдання роботи:

1. Вивчити та проаналізувати сучасну спеціальну літературу з проблеми фізичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень.

2. Розкрити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічний перебіг даного захворювання.

Хронічне обструктивне захворювання легень – хронічне запальне захворювання, що виникає під впливом різних факторів екологічної агресії (факторів ризику), головним з яких є куріння тютюну ;що розвивається у схильних осіб і виявляється кашлем, виділенням мокротиння та наростаючою задишкою; що має неухильно прогресуючий характер з такими виходами, як хронічна дихальна недостатність .

У хворих на ХОЗЛ можуть бути присутніми наступні зміни:

- Хронічний бронхіт – клінічно визначається як хронічний продуктивний кашель протягом 3 місяців протягом кожного з двох послідовних років при виключенні інших причин кашлю.

- Емфізема – збільшення об'єму альвеол за рахунок руйнування перетинок між ними.

- Інші стани – погано зворотна бронхіальна обструкція, пов'язана зі туберкульозним фіброзом.

У клінічній картині ХОЗЛ виділяють дві крайні прояви хвороби:

Бронхітичний тип. Хворих протягом багатьох років турбує кашель з мокротинням. Майже всі вони - злісні курці. Спочатку кашель виникає лише взимку, і, не дивлячись на часті загострення, хворий звертається до лікаря тільки під час найважчих з них.

Емфізематозний тип. Хворі протягом тривалого часу скаржаться на задишку при фізичному навантаженні та несильний кашель з мізерним слизовим мокротинням. Статура при емфізематозному типі ХОЗЛ звичайно астенична.

Як правило, відмова від куріння та лікувальні заходи здатні знизити швидкість прогресування хвороби, проте зупинити її не вдається [2,20].

Припинення куріння – перший обов'язковий крок у програмі лікування ХОЗЛ. Хворий повинен чітко усвідомлювати шкідливий вплив тютюнового диму на дихальну систему.

Медикаментозна лікування. Медикаментозна терапія використовується у поєднанні з немедикаментозними впливами для профілактики та контролю симптомів захворювання, поліпшення легеневої функції, скорочення частоти та тяжкості загострень, поліпшення загального стану та підвищення толерантності до фізичного навантаження.

Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Основним засобом ЛФК є гімнастичні вправи. Серед них головне значення мають дихальні вправи, що поділяються на статичні, динамічні та дренажні. Статичні дихальні вправи виконують у стані спочинку без рухів кінцівками і тулубом у різноманітних вихідних положеннях, у той час як динамічні дихальні вправи проводять у поєднанні з рухами рук, ніг і тулуба. Вправи, що спрямовані на відтік мокротиння з бронхів і легенів, прийнято називати дренажними вправами.

Фізіотерапія застосовується на всіх етапах реабілітації. Можуть застосовуватись в період загострення та ремісії. У стаціонарних умовах хворому призначають:

- інгаляція антибіотиків, бронхолітиків за допомогою небулайзера;
- медикаментозний електрофорез відповідних препаратів;
- ультразвук;
- магнітотерапія;
- лазеротерапія;
- УВЧ-терапія.

Метою фізіотерапії на даному етапі є покращення відходження мокротиння, зменшення вираженості запального процесу. Курс лікування складає 7-15 процедур кожен день.

Лікувальний масаж є не менш важливим засобом реабілітації ХОЗЛ при відсутності протипоказань застосовують масаж грудної клітки та спини доповнюють апаратним та лімфодренажним, при наявності великої кількості мокротиння – вібротерапією. Можливе застосування гірудотерапії, озонотерапії, мануальної терапії, рефлексотерапії (суджок).

Механотерапію застосовують на післялікарняних етапах реабілітації у вигляді занять на тренажерах для підвищення функцій дихальної та серцево-судинної систем і фізичної працездатності.

Тому пріоритетом щодо збереження роботоздатності людини у працездатному віці є вдосконалення ранньої діагностики зниження фізичної роботоздатності хворих на ХОЗЛ для своєчасного формування реабілітаційних програм, трудових рекомендацій і запобігання подальшого прогресування захворювання. Встановлено, що пацієнти з ХОЗЛ переносять від одного до чотирьох і більш загострень захворювання протягом року. У зв'язку з цим лікування на ранніх етапах захворювання, профілактик важких форм ХОЗЛ є дуже актуальним завданням сучасної медицини та реабілітації [3, 21].

Список використаних джерел:

1. Пешкова О. В. Комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенів / О.В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків, ХДАФК, 2009. – №1. – С. 124-151.
2. Фещенко Ю. І. Сучасний підхід до ведення ХОЗЛ // Здоров'я України. ст. 20-24.
3. Островський. М. М. Хронічне обструктивне захворювання легень: можливості контролю / М. М. Островський, М. О. Кулініч-Міськів, О. І. Варунків // Здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 21.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація. – 2005. – №3 – ст. 275-280.

Кулешова А., Яценко Т.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т.Г. Шевченка»

СОН ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Здоров'я - найважливіша цінність не лише окремої людини, а й загалом усього суспільства. Щоб людина мала змогу піклуватися про своє здоров'я, про розвиток, вона повинна свідомо ставитися до життя як найважливішого дарунку природи. Тому формувати культуру здоров'я особистості, прищеплювати розуміння пріоритету здорового способу життя, надавати ґрунтовні знання про основи здоров'я потрібно дітям з раннього віку, щоб знання, вміння та навички перейшли у звичні, необхідні потреби.

Щоб дитина знала, що таке здоров'я, що впливає на нього, що для нього корисне, а що шкідливе, як зберегти і зміцнити своє здоров'я й здоров'я інших людей, мають ретельно подбати дорослі (батьки й педагоги). Головне - правильно дібрати інформацію для подання дітям: щоб вона була наукова, доступна для сприймання дошкільнятами, зорієнтована на формування в них практичних навичок дбайливого ставлення до свого здоров'я, спиратися на традиції українського народу в збереженні та зміцненні здоров'я, а також відповідала б вимогам Базового компонента. Ось чому надання дітям знань про здоров'я та здоровий спосіб життя, становлення їх фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я є необхідним, важливим завданням дошкільного навчального закладу і родини. Основними принципами в

роботі мають бути: гуманізація, інтегративність, динамічність, неперервність та практична цілеспрямованість.

Сон надзвичайно важливий для здоров'я людини, а тим більше — для дітей. Лише ті діти, які сплять регулярно і достатньо, розвиваються нормально. Недосипання може призвести до психічних (депресія, зниження концентрації уваги, рівня розумових і творчих здатностей) і фізичних (перевтома, ослаблення імунної системи) проблем. Тому батькам варто потурбуватися, щоб сон дитини завжди був спокійним і міцним: саме такий сон сприяє збереженню як психічного, так і фізичного здоров'я. Для повноцінного міцного сну необхідно створити дитині відповідні умови. Кімнату перед сном обов'язково слід провітрити. Надзвичайно важливо правильно організувати місце, де спить дитина, щоб її нічого не відволікало і не турбувало.

Ознайомлення дітей з інформацією про залежність стану здоров'я від умов і тривалості сну, наведення конкретних прикладів, надання інформації за допомогою різних виховних методів (бесіди, розповідей, виготовлення плакатів, створенню проблемних ситуацій тощо) сприяє розумінню дітьми важливості означеної складової збереження здоров'я і формування здорового способу життя.

Софія Русова вважала сон надзвичайно важливим елементом режиму дня дитини. При цьому вона відзначала, що чимало батьків розуміють вплив повітря і їжі на здоров'я дитини, але ще мало усвідомлюють роль і значення сну, який визволяє нервову систему від перевтоми і перенапруження, відновлює працездатність нервових клітин головного мозку, створює сприятливі умови для наступної роботи нервової системи. «Дитина до 3-х років потребує не менше 12-годинного спокійного сну вночі і 1-2 години вдень. Не треба без необхідної потреби будити дитину».[7]

Особливо С. Русова застерігала від перевтоми дітей. Менші діти стомлюються швидше, 6-літні не можуть зосереджувати своєї уваги більше 30 хвилин. Втома є необхідним наслідком будь-якої праці, але праця, що викликає надмірну втому дуже шкідлива для здоров'я і особлива та, яка здійснюється вже й під час втоми.

У фізичному розвитку дітей особливо важливе місце займає сон. У стані сну діти проводять більше 1/3 свого життя, тому дітям, передусім дошкільникам, необхідно забезпечити нормальний, здоровий сон.

Для цього необхідно перед сном обов'язково провітрити кімнату, але температура повітря в ній повинна бути на рівні 15—16° і ні в якому разі не опускатись нижче 10.

Скорочення тривалості сну призводить до зниження опірності організму до різних інфекцій, відхилень у психіці, до погіршення працездатності.

За висновками фізіологів, сон є неспецифічним показником загального стану дитини, оскільки при появі змін в організмі, пов'язаних з хворобою, перевтомою, спостерігають порушення сну. Експериментально доведено, що інтенсивність і якість розумової праці при систематичному недосипанні знижується майже вдвічі. Таким чином, контроль за якістю сну необхідний для оцінки рівня функціонального комфорту організму дитини.

Гігієнічно повноцінний сон - це сон з достатньою тривалістю, глибиною, з чітко установленим часом відходу до сну та пробудженням.

Діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку повинні лягати спати о 20 год 30 хв - 20 год 45 хв, проте не пізніше 21 год. Ранній сон дуже важливий для дитини, оскільки відповідає біоритмічній кривій коливань цілої низки біохімічних, фізіологічних і психофізичних показників. Доведено, що максимум виділення гормонів росту спостерігається у дітей від 22 до 23 години, але не раніше ніж через годину після засинання.

Ось чому, якщо дитина лягає спати дуже пізно, то у неї порушуються показники зросту. Процес засинання ускладнюється, якщо діти збуджені. Щоб уникнути цих порушень, перед сном потрібно уникати гучних ігор, напруженої розумової праці, емоційного збудження, голосних розмов, перегляду телевізійних передач із хвилюючим сюжетом, тобто всього того, що сприяє надмірному збудженню нервової системи. Крім того, вечеря має бути легкою і не пізніше ніж за 1,5 - 2 години до сну. Міцний чай, шоколад давати дітям на ніч не рекомендується.

Корисна для дітей спокійна прогулянка перед сном. Перебуваючи у садку, парку чи лісі, діти вдихають біологічно активні речовини, що їх виділяють рослини-фітонциди. Вони мають тонізувальний та дезінфікувальний впливи на організм. Потрапляючи у дихальні шляхи, фітонциди не лише очищають бронхи, легені від хвороботворних мікробів, а й підвищують тонус усього організму.

Приміщення, де спить дитина, потрібно систематично провітрювати, тому що свіже повітря пришвидшує засинання і підтримує фізіологічну глибину і тривалість сну. Взимку дитині ліпше спати з відчиненою кватиркою, а в теплий сезон - при відкритому вікні. Провітрювання необхідне не лише для очищення повітря, а й для його охолодження. Відчуваючи приємне тепло ліжка і дихаючи прохолодним свіжим повітрям, діти почуваються зручно і швидко засинають.

Важливе значення для повноцінного сну має й те, на чому спить дитина. Ліжко має бути достатньої довжини і ширини, з твердим матрацом. Якщо сітка чи матрац ліжка занадто м'які, тіло викривляється, що викликає порушення кров'яного постачання спинного мозку та інших органів і призводить до застійних явищ. Окрім того, при вимушеному згинанні тулуба нервові закінчення можуть защемлятися. Корисно спати на правому боці, оскільки це створює найсприятливіші умови для роботи серця та органів травлення.

Використовувати поролон для матрацу шкідливо, тому що він поглинає біоенергію дітей незалежно від того, чим він накритий зверху. Недоцільним є використання перин із пір'я: при лежанні на них відбувається провалювання тулуба, грудна клітка стискується. Сприяють перегріванню тіла і стають резервуаром для накопичення великої кількості пилу також і пухові ковдри. Подушка має бути не великою, щоб не перешкоджати правильному положенню тіла під час сну. Спеціалісти вважають, що спати на подушці чи ні - це справа звички. Однак дітям, які страждають серцево-судинною недостатністю, бронхіальною астмою, ожирінням, спати на низькій подушці або без неї не рекомендується. Враховуючи те, що

впродовж ночі дитина здійснює від 40 до 60 рухів, пов'язаних зі зміною положення тіла і кінцівок, розміри ліжка повинні відповідати параметрам дитини. Дитяче ліжко треба розміщувати в освітленому місці кімнати, подалі від опалювальних приладів, а також дверей і вікон, щоб уникнути протягу. Постільна білизна має бути відповідної довжини і ширини з рівною поверхнею, зручною та акуратною. Спати дітям треба у нічній сорочці чи піжамі.

Найсприятливіше пробудження дитини після нічного сну о 7 год - 7 год 30 хв. Отже, загальна тривалість нічного сну старших дошкільників становить 10,5-11 год. Не менш важливо виконувати правила ранкового підйому. Для полегшення переходу від сну до активних дій корисно у ліжку декілька секунд активно попрацювати кистями рук, стискаючи і розтискаючи пальці. Завдяки цьому в центральну нервову систему надходить велика кількість нервових імпульсів, які сприяють ослабленню, характерного для сну, стану кори великих півкуль головного мозку. Після цього потрібно зробити 3-4 глибоких рівномірних вдихи і видихи, що сприяє збагаченню крові киснем, оскільки при зміні положення тіла - від горизонтального до вертикального - зростає м'язова активність.

Важливе значення для зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку має денний сон, що становить 1,5-2 години. За цей час відновлюється функціональний стан нервової системи і забезпечується нормальна психічна діяльність дитини.

При цьому варто зазначити, що глибокий, здоровий сон забезпечується попередньою активною діяльністю, яка включає рухові компоненти ігор, перебування на свіжому повітрі. Адже здорова втома - це передумова міцного сну.

Отже, сон надзвичайно важливий для здоров'я дитини. Дорослим слід потурбуватись, що сон дітей був міцним і спокійним, а для цього необхідно створювати відповідні умови.

Список використаних джерел:

1. Бойченко Т. Формування в дітей системи знань про здоров'я людини. - К. : Наук. думка, 2004. - 257 с.
2. Гундаров М.А. Медико-соціальні проблеми здорового способу життя. - К. : ІЗМН, 2003. - 83 с.
3. Зубалій М. Складові здорового способу життя // Завуч. - 2000. - № 20. - Липень. - С. 29.
4. Кондратюк С.М. Здоров'я дітей – головна умова їх гармонійного розвитку // Педагогічні науки : зб. наук. праць. - Суми: Редакційно-видавничий відділ СДПУ ім. А.С.Макаренка, 2005. - С. 299-308.
5. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / за ред Л.М. Проколієнко. - К.: Рад. школа, 2001. - 608 с.
6. Зимонина В.А. Виховання дитини - дошкільника. Росту здоровим. М.;ВЛАДОС,2003-304.
7. Русова С.Ф. Дошкільне виховання. – Катеринослав, 1918

Кумпан О., Голуб Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ПРОЦЕС
СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО ГРАМОТНОЇ ОСОБИСТОСТІ**

Розвиток сучасного суспільства не можна розглядати лише з економічного та соціального аспектів. Визначальним параметром здоров'я людини є навколишнє середовище з його ресурсами життєзабезпечення [4]. Науково-технічний прогрес, що зумовлює подальший розвиток суспільно-політичних форм, і людина як біологічний об'єкт із певними фізіологічними і психічними можливостями, не відповідають одне одному.

Декларація Організації об'єднаних націй про Права людини стверджує, що всі люди мають право на такий рівень життя, який би забезпечував здоров'я і благополуччя як самої людини, так і її сім'ї. Крім того, Декларація проголошує турботу про довкілля як обов'язок кожного члена соціуму. Основою для захисту навколишнього середовища і здоров'я людини має стати оцінка ризику для її здоров'я, викликаного шкідливими чинниками довкілля. Проблема якості життя і здоров'я населення стала предметом значної уваги суспільних діячів, що знайшло відображення у низці законодавчих документів: Законі України «Про освіту», Національній програмі «Діти України», Концепції «Здоров'я через освіту» та Концепції гуманітарного розвитку України на період до 2020 року.

Незважаючи на зміни, які відбулися у соціально-економічній сфері, в нашій країні відбувається процес погіршення стану здоров'я населення. Найбільш поширеними є психоневрологічні розлади, хронічні захворювання систем органів, порушення постави, надлишкова маса тіла, неспроможність фізичної активності. Досить часто зустрічаються серцево-судинні хвороби, захворювання опорно-рухового апарату та гормональні порушення.

На сьогодні стан здоров'я населення України вважається кризовим, оскільки очікувана при народженні середня тривалість життя у порівнянні з розвинутими європейськими країнами є досить низькою.

Основними причинами кризи стану здоров'я залишаються нестабільність у суспільстві, незадовільне матеріальне становище людей, негативний вплив чинників довкілля, санітарно-гігієнічна безграмотність значної частини населення, відсутність пріоритету здоров'я та інтегративного підходу до формування основ здорового способу життя.

Соціально-терапевтична функція освіти покликана значно підвищити якість освіти шляхом забезпечення більш високого рівня готовності учнів до успішної життєдіяльності в складних умовах соціуму.

У публікаціях І. І. Брехмана, О. Н. Московченка, Л. П. Сущенко розглядаються науково-теоретичні положення, які розкривають концептуальні основи змісту процесу формування здорового способу життя на всіх етапах навчально-виховного процесу [1, 3, 5].

Шкільний період є одним з найвідповідальніших періодів життя людини.

Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров'я, сприяє інтелектуальному розвитку особистості та успішному навчанню. Здоровий спосіб життя дитини позитивно впливає на стан її здоров'я, на формування певних рис характеру, полегшує переборювання психоемоційних навантажень, стресових ситуацій, що свідчить, у свою чергу, про високий рівень її психічного здоров'я. Здоровий спосіб життя передбачає загартування організму, раціональне харчування, дотримання правил особистої гігієни, впровадження оптимального режиму дня, рухову активність, відмову від шкідливих звичок, аутотренінг, прагнення до психофізіологічного вдосконалення [2].

Формування здорового способу життя – це процес становлення біологічно та соціально грамотної особистості в результаті цілеспрямованої навчально-виховної роботи та власної активної життєвої позиції.

Наразі у спеціальній школі №7 м. Одеси є всі можливості для формування основ здорового способу життя: визначені педагогічні умови реалізації даної проблеми в процесі навчання; реалізований принцип організації успіху в навчанні кожної дитини; впроваджені засоби формування основ здорового способу життя у навчальний процес; обгрунтована доцільність, оптимальність та доступність видів формування основ здорового способу життя на певних етапах навчального процесу.

Педагогічний колектив школи створив оптимальні навчально-виховні умови для всебічного розвитку кожної дитини відповідно до її можливостей.

Формуючи здоровий спосіб життя, учителі враховують вікові особливості молодших школярів, оскільки у цьому віці починає формуватися самооцінка, яка не завжди є адекватною. Діти молодшого шкільного віку усвідомлюють себе повноправним членом суспільства, прагнуть визначити свої можливості та місце призначення у житті. Тому процес формування здорового способу життя забезпечується узгодженим впливом як власних переконань, так і суспільної моралі, науки, практики, мистецтва та освіти.

Отже, формування основ здорового способу життя сприяє духовному розвитку особистості та забезпечує її адаптацію в соціумі.

Список використаних джерел:

1. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : Просвещение, 1990. – 236 с.
2. Віяда О. В. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків : За проектом «Діалог» : Навч.-метод. посібник / О. В. Віяда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова. – К., 2003. – 284 с.
3. Московченко О. Н. Системний підхід до оцінки здорового способу життя / О. Н. Московченко // Валеологія. – 1999. № 2. – С. 14– 18.
4. Мусієнко М. М. Здоров'я людини в умовах порушеного навколишнього середовища / М. М. Мусієнко, В. В. Гнатюк / Навколишнє середовище і здоров'я людини : матеріали Міжн. наук. конф., м. Кам'янець-Подільський, 18– 20 листопада 2008 р. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний ун-т імені Івана Огієнка, 2008. – С. 28– 30.

5. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 348 с.

Машкаринець С., Бегас Л.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА РОБОТА ІЗ СПІВПРАЦЕЮ З БАТЬКАМИ

Формування компетентностей відбувається на уроці. Саме на уроці йде навчання, у процесі якого формуються здоров'язберігаючі вміння і навички.

Під час проведення уроків та при здійсненні виховних завдань впроваджуються інтерактивні, нестандартні форми роботи. Саме тут пропонується: парна та групова роботи, дискусії, театралізації, дидактичні та сюжетно – рольові ігри.

Важливою умовою у здоров'язбережувальній роботі є співпраця з батьками учнів. На батьківських зборах розглядаємо проблеми формування у дітей здоров'язбережувальних компетентностей, а також слід проводити бесіди і лекції з батьками. Вони можуть бути різними, ось одні із них: «Умови успішного фізичного виховання дитини в сім'ї, родині», «Гігієнічне виховання дітей – основа здорового способу життя і моралі в сім'ї», «Проблема вільного часу та організації відпочинку дітей», «Приклад батьків у формуванні здорового способу життя».

Заздалегідь потрібно обговорювати такі заходи з керівництвом та батьками, слід неодноразово радитись з ними та прислухатися до їхньої думки. Проводити слід виховні заходи, на яких діти разом з батьками змагаються у спортивних конкурсах, іграх, естафетах.

Творчий підхід учителя, впровадження новітніх технологій, проблемних ситуацій, завдання розвиваючого характеру, сприяють формуванню в учнів здоров'язберігаючих компетентностей, виховання бажання вести здоровий спосіб життя та дотримуватись правил безпечної поведінки.

Дослідженнями доведено, що ефективність формування здорового способу життя вимагає активного залучення учнів до здоров'язбережувального навчального процесу, формування в них активної позиції щодо зміцнення та збереження власного здоров'я.

Така діяльність має поєднувати такі форми і види роботи:

- корекцію порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих та медичних заходів без відриву від навчального процесу;
- різноманітні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням їх психологічного та фізіологічного впливу на учнів;
- контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу; нормування навчального навантаження та профілактику перевтоми учнів;
- медико-психолого-педагогічний моніторинг стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку учнів;

- розробку та реалізацію навчальних програм із формування учнів навичок ведення здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок;
- діяльність служби психологічної допомоги вчителям та учням у подоланні стресів, стану тривоги; сприяння гуманному ставленню до кожного учня; формування доброзичливих взаємовідносин у колективі вчителів;
- організацію та контроль за дотриманням збалансованого харчування всіх учнів школи;
- заходи, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я вчителів та учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку.

Використання декілька форм здоров'язбережувальних технологій на уроках.

Самий найкращий спосіб розпочати учбовий день із посмішки та підібрати гарні слова. Саме це створює гарний психологічний настрій, налагоджує на робочий лад, сприяє позитивним емоціям, які допоможуть зробити робочий день кращим, а ще допоможуть «зберегти» перший урок від ранкових пробуджень.

Привітання

Доброго ранку,— мовлю за звичаєм,
 Доброго ранку, — кожному зичу я.
 Кому дозволено першим сісти?
 — Дівчаткам.
 — Так, спочатку — краса, а потім — сила.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ МОМЕНТИ

Поспішіть місця зайняти,
 Час урок розпочинати.
 Нумо, діти, підведіться!
 Всі приємно посміхніться.
 Продзвенів уже дзвінок,
 Починаємо урок!
 Всі мерщій сідайте, діти.
 Домовляймося не шуміти,
 На уроці не дрімати,
 Руки вчасно підіймати.
 І щоб не було мороки.
 Всі готові до уроку?
 Тож гаразд, часу не гаймо
 І урок розпочинаємо.

1. Гра «Ведмідь»

Учитель пропонує учням уявити, як повільно ходить ведмідь, вайлуватого переступаючи з ноги на ногу; як бігає: швиденько і прямо пересувається вперед, як він бурчить (дозволити школярам пробігти від своїх парт до дошки).

2. Гра «Піаніно»

Поставити всі пальці на парту і під рахунок вчителя «раз і два» імітується гра на піаніно, пальці перебираються по порядку, починаючи від великого до мізинця.

3. Гра «Комарики»

Школярі виходять із-за парт, спочатку звуками імітують дзижчання комара, потім рухами – його політ навколо голови, рук, ніг, ловлять його оплесками. Наприклад: «Комарик над головою». Діти плещуть в долоні над головою. «Комарик біля вуха» тощо.

Список використаних джерел:

1. Кійло О. Шлях до здоров'я // Завуч. — 2011. — № 18. — С. 3–12.
2. Кійло О. Здоров'язбережувальні технології формування здорового способу життя учнів // Завуч. — 2012. — № 24. — С. 12–25.
3. Никифорова О. Робота школи, спрямована на позитивну мотивацію до здорового способу життя // Завуч. — 2008. — № 19–20. — С. 15–16.
4. Таранова О., Челах Г. Система роботи здоров'язбережувального навчального процесу. Організація здоров'язбережувального навчального процесу // Завуч. — 2015. — № 20–21. — С. 4–7.

Нагорна О., Бегас Л.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПОРАДИ НА УРОКАХ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Застосовуючи новітні підходи до роботи в школі можна зазначити, що вона ґрунтується на принципах особистісно зорієнтованого підходу до навчання а також виховання дітей.

Це сприяє у дітей формуванню позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Але дивлячись з іншої сторони йде процес створення в умовах в освітніх шкільних закладах самовиховання, самореалізації учнів.

Вчителі подають власну інтерпретацію цілісної системи, спрямованої на формування здорової особистості.

Теоретичне значення отриманих результатів полягають в розширенні та поглибленні наукових уявлень про реалізацію головної мети гармонійного розвитку дитини. Не залежно від віку вона є основою для впровадження здоров'язбережувальних технологій у викладанні предмета.

Головним завданням у діяльності закладу на сучасному етапі повинно бути збереження і зміцнення здоров'я дітей, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в учителів, учнів та їх батьків.

Здійснення означеної мети можливе за умови запровадження технологій здоров'язбережувальної педагогіки.

Хочеться зазначити, що під здоров'язбережувальними освітніми технологіями треба розуміти всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнів.

Досить певний свій час учні проводять у школі. Тому вчителю слід організувати роботу так, щоб дії були спрямовані на:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (без стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);
- оптимальна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних вимог);
- необхідний достатній та раціонально організований руховий режим.

Для досягнення мети здоров'язбережувальних освітніх технологій можна застосовую такі форми роботи:

- рухової спрямованості (фізичні вправи, фізкультхвилинки, динамічні перерви, рухливі ігри тощо);
- гігієнічні (виконання санітарно-гігієнічних вимог; особиста й загальна гігієна, дотримання режимів дня та рухової активності, харчування та сну тощо).

До методів навчання, можна використовувати демонструвальний матеріал, відеометод, вправи, практичний, ситуативний, ігровий прийоми.

Але розв'язання проблеми збереження здоров'я дітей і підлітків потребує уваги всіх зацікавлених фахівців, серед них це - педагогів, медиків, батьків, представників громадськості.

Та особливе місце можна віднести до моментів відповідальності в оздоровчій діяльності де відводиться в освітній системі. Адже вона повинна мати всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним. Колектив шкільного закладу працює за моделлю здоров'язбережувального середовища, найбільш значимими компонентами серед них можна виділити:

- створення комфортних умов навчання (розклад уроків, перерв, режимні моменти);
- використання оздоровлювальних методик, які регулюють рухову активність, і прийомів реабілітації розумової та фізичної працездатності.

У режим роботи закладу в обов'язковому порядку введені ранкова зарядка з музичним супроводом.

Під час уроків йде виконання фізкультхвилинки, динамічних пауз на кожному уроці. Також розроблено вправи для психологічного розвантаження учнів на уроках.

Організацію здорового відпочинку дітей сплановано так, щоб кожен учень знайшов собі цікаве й змістовне заняття. Тому пропонують вечори відпочинку, засідання клубів за інтересами, дебати, змагання юних ерудитів, «круглі столи» активні читачі, шкільні вистави та чимало інших цікавих заходів.

Та найбільш корисним є відпочинок на спортмайданчиках, та в спортивному залі.

Традиційними в школі стали конкурси захисту екологічних робіт, плакатів, фотомонтажів.

Учні вивчають вплив підприємств на екологічний стан селища, господарської діяльності та дозвілля. Для охорони птахів виготовляють і розвішують шпаківні, годівниці. У кожному класі ведуть листи здоров'я. Розроблені правила для учнів, що сприяють формуванню здорового способу життя.

Результативність — це система закладених життєвих цінностей молодшої людини, спрямованих на активну соціальну позицію в просвітницькій роботі серед однолітків.

Так, формуються ціннісні мотивації особистості до здорового способу життя, виховання здорової людини — це процес досить складний і суперечливий.

Орієнтація і стан сімейного виховання не завжди допомагають педагогам у цій роботі. Збільшення кількості проблемних родин, зайнятість батьків, звідси — несумлінне виконання ними виховних функцій. До того ж, за результатами моніторингових досліджень, багато дітей саме в родині здобувають перший негативний життєвий досвід.

Тому слід не один рік працювати над тим, щоб кожна дитина усвідомила, що стан здоров'я і творчих можливостей людини майже на 70 % залежить від неї самої, рівня і стилю її життя, її власної культури здоров'я і тільки на 30 % — від чинників зовнішнього середовища, а також те, що здоров'я є основною життєвою цінністю людини.

Список використаних джерел:

1. Ареф'єв В. Г. та ін. Концепція національної системи фізичного виховання учнів, учнівської і студентської молоді України // Початкова школа. — 2004. — № 8. — С. 50–54.
2. Киричук О. В. Концепція виховання підростаючого покоління // Рідна школа. — 1995. — № 5.
3. Кравченко Л. Вплив різнобічного фізичного виховання на розвиток фізичних і моральних якостей учнів // Здоров'я та фізична культура. — 2014. — № 9 (141). — С. 1–6.
4. Рябченко С. Здоров'я школярів // Здоров'я та фізична культура. — 2012. — № 26 (86). — С. 10–20.
5. Шиян Б. М. Теорія і методика виховання школярів. — Тернопіль : Навчальна книга «Богдан», 2001. — Ч. 1. — 272 с.

Опря О., Лемешук М.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ АДЕКВАТНОЇ САМООЦІНКИ ДОШКІЛЬНИКА ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Формування самосвідомості та самооцінки відбувається через комунікативну діяльність дитини. Спілкування відіграє важливу роль у їхньому розвитку.

Спілкування - це багатоплановий процес розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами спільної діяльності, це взаємодія людей, спрямоване на узгодження та об'єднання зусиль з метою досягнення загального результату [3].

Найважливіший шлях впливу спілкування на формування самооцінки полягає в тому, що дитина в контактах за іншими спостерігає їх діяльність і бере з них приклад для наслідування.

Таким чином спілкування з ровесниками є неодмінною умовою розвитку самосвідомості та самооцінки дитини. Воно створюється у таких малих групах, як групи дитячого садка, шкільні класи, різні неформальні дитячі, підліткові і юнацькі об'єднання.

Самооцінка дитини формується в процесі розвитку міжособистісних відношень, а міжособовим відношенням дитини з ровесниками властива вікова динаміка. Так, дошкільники у грі і реальному житті відтворюють взаємини дорослих, реалізують норми і цінності, які засвоїли у спілкуванні з ними. Якщо дошкільник дотримується цих норм, то він оцінюється іншими дітьми позитивно, якщо ж відходить від них, то виникають "скарги" дорослому, викликані бажанням підтвердити норму. Відносини дітей у групах ровесників характеризуються ситуативністю і нестійкістю. Діти часто сваряться і швидко миряться. Проте саме в цьому спілкуванні відбувається засвоєння певних норм взаємодії. Від позиції дитини в групі, уміння спілкуватися, популярності серед ровесників, інтенсивності спілкування залежить процес формування адекватної самооцінки. Але у дітей із порушеннями мовлення цей процес проходить дещо інакше.

Дослідження особливостей самооцінки у дітей із загальним недорозвитком мовлення, проведені Л.Шипіциною, Л. Волковою, показали, що самооцінка у хлопчиків відрізняється від адекватної в меншій ступені, ніж у дівчаток. Хлопчики вважають себе чесними, хоробрими, невразливими, однак вони менше спілкуються та меншою мірою є щасливими. Також, як і дівчатка, вони усвідомлюють, що причиною їх нетовариськості є мовленнєвий дефект, однак не вважають себе обділеними тією мірою, що й дівчатка з порушеним мовленням. У цілому діти недостатньо критично оцінюють свої можливості, частіше переоцінюють їх. У більшості випадків об'єктивна особистісна характеристика не співпадає із самооцінкою, багато своїх рис характеру діти не відмічають і не оцінюють. Частіше за все не фіксується увага на негативних рисах характеру, а позитивні якості дещо переоцінюються [2].

Досліджуючи міжособистісні стосунки старшого дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення було доведено, що на відміну від його ровесника з нормальним мовленням, зустрічається поширеність мало активності у спілкуванні з однолітками, ініціатива у мовній комунікації не виявляється. У дослідженнях І.Гаркуші та В.Кожевнікової [1] відзначається, що:

- у дошкільнят із загальним недорозвиненням мовлення спілкування перебуває у незрілій мотиваційній сфері;
- наявні труднощі пов'язані з комплексом мовних і когнітивних порушень;
- переважна форма спілкування в дітей старшого дошкільного віку ситуативно-ділова.

Як відомо, на формування самосвідомості та самооцінки дошкільника впливає пізнавальна та особистісна форми спілкування з дорослим, а також інтенсивний

розвиток спілкування з однолітками. Спілкування стає тією сферою діяльності, яка акумулює всі психічні функції дитини: її увагу, сприймання, пам'ять, мислення, емоції. Психіка й особистість дитини набуває саме тих якостей, які необхідні їй для забезпечення спілкування з дорослими й ровесниками. У самосвідомості з'являються ті властивості, що відображають роль і місце дитини у спілкуванні та дозволяють регулювати його. Як підкреслював С. Л. Рубінштейн, "не існує "я" поза ставленням до "ти", і не існує самосвідомості без усвідомлення іншої людини як самостійного суб'єкта" [4]. Дошкільник у процесі спілкування отримує від інших значну кількість регулюючих впливів: оцінок, зауважень, схвалень. Згодом сама починає висловлювати їх партнерам. Так у дитини нагромаджується інформація про те, що їй вдалось краще, що викликало схвалення, що - навпаки - робити не варто. Таким чином у дітей формуються уявлення про себе, однолітків та їх ставлення один до одного.

На відміну від дітей з нормальним розвитком, у дітей із загальним недорозвиненням мовлення, проблеми мовленнєвого характеру несуть негативну динаміку у розвиток та становлення самооцінки такої дитини. Через низький рівень комунікативної активності психіка дитини не має змоги або в недостатній кількості виробляє та акумулює ті якості, що необхідні для забезпечення повноцінного спілкування і, як наслідок дитина не може об'єктивно оцінювати себе та своїх однолітків, що провокує хибне уявлення про себе та оточуючих і тягне за собою завищену або занижену самооцінку.

Список використаних джерел:

1. Бычкова С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старшихдошкольников: метод. Рекоменд. / С.С.Бычкова. –М.:АРКТИ, 2003. – 96 с.
2. Грибова О.Е. К проблеме анализа речевой коммуникации у детей с речевой патологией. // Дефектология. – 1995. – №6. – С.7-16.
3. Детская логопсихология : учеб.пособие / под. ред. В. И. Селиверстова. – М : ВЛАДОС, 2008. – 197 с
4. Кононко О.Л. Чтобы личность состоялась / Кононко О.Л. – К.: Радянська школа, 1991. – 224 с

Підвашецька Н., П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ НАОЧНО-ОБРАЗНОГО МИСЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

На сучасному етапі розвитку педагогічної теорії і практики особлива увага приділяється переосмисленню концептуальних підходів до навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами і вдосконалення змісту їх навчання в цілях підвищення ефективності корекційної дії.

Однією з умов здійснення цього процесу є облік вікових закономірностей і специфічних особливостей розвитку дітей з різними відхиленнями в розвитку.

Дослідниками в галузі корекційної педагогіки відзначається, що серед дітей з особливими освітніми потребами велику групу складають діти з мовленнєвими порушеннями, серед яких виділяються діти із загальним недорозвиненням мови (ЗНР).

Дослідники в галузі логопедії і спеціальної психології відмічають, що недорозвинення мовлення негативно впливає на формування пізнавальної діяльності дітей і становлення їх особистих якостей (И.Т. Власенка, Ю.А. Гаркуша, В. А. Ківшиків, Е.Ф. Соботович, Л.И. Тигранова, О. Н. Усанова, Л.С. Цветкова, В. В. Юртайкин та ін.). Вивчення особливостей пізнавальної діяльності дітей з ЗНР дозволяє визначити шляхи педагогічної корекції психічних процесів, що посилюють мовленнєве недорозвинення. Такий підхід робить позитивний вплив на свідоме оволодіння дітьми програмним матеріалом, що призводить до високої ролі корекційно-розвивального навчання.

Ефективність цілеспрямованої педагогічної роботи багато в чому залежить від розробки науково-обґрунтованої системи фронтального спеціального навчання для груп з однорідними відхиленнями в мовленнєвому розвитку. Спеціальна робота по формуванню лексико-граматичного ладу мовлення повинна будуватися на активізації пізнавальної діяльності, спрямованої на осмислення груп явищ навколишнього світу і усвідомлене засвоєння морфологічних засобів мови, що їх виражають (Р. Е. Левина, 1968).

У пізнавальній діяльності дошкільника вітчизняні психологи виділяють провідну роль наочно-образного мислення (Л.А. Венгер, А.В. Запорожець, В.С. Мухіна, Н.Н. Піддячих та ін.). Рівень розвитку наочно-образного мислення, що досягається в дошкільному віці, має істотне значення для усього подальшого життя людини. Наочно-образне мислення, будучи психологічним новоутворенням старшого дошкільного віку, служить основним вкладом, який дошкільне дитинство вносить в загальний процес психічного розвитку. Міра сформованості наочно-образного мислення багато в чому визначає успішність подальшого навчання дитини в школі і обумовлює готовність до розвитку словесно-логічного мислення.

У сучасних програмах навчання і виховання дошкільнят з ЗНР в умовах спеціального дитячого саду вказується, що, маючи повноцінні передумови для оволодіння розумовими операціями, доступними їх віку, діти відстають в розвитку наочно-образного мислення і без спеціального навчання насилу опановують основні розумові операції: аналізом, синтезом, порівнянням (Т. Би. Филичева, Г. В. Чиркина, 1993).

У наукових дослідженнях мислення розглядається як особливо складна форма психічної діяльності, що виникає в тих випадках, коли завдання вимагає попереднього аналізу і синтезу ситуації і знаходження спеціальних допоміжних операцій, за допомогою яких вона може бути дозволена. В процесі мислення відбувається свідоме відображення об'єктивної дійсності в таких її властивостях, зв'язках і стосунках, в які включаються і недоступні безпосередньому чуттєвому

сприйняттю об'єкти (В. В. Давидов, 1972; Н.Н. Піддячих, 1977; С. Л. Рубінштейн, 1958).

За визначенням Р. С. Немова, мислення розуміється як «психологічний процес пізнання, пов'язаний з відкриттям суб'єктивно нового знання, з рішенням завдань, з творчим перетворенням дійсності» (1995, т.1, с. 559). На відміну від інших психологічних процесів мислення практично завжди пов'язано з наявністю проблемної ситуації, яку необхідно вирішити, і активною зміною умов, в яких це завдання задане.

Вивчення розвитку мислення дітей почалося в ХХ столітті і спочатку велося аналогічно дослідженню мислення мавп, заснованому на простій предметній діяльності (До. Бюлер, 1930; Э. Торндайк, 1935). Такий підхід привів його прибічників до ігнорування ролі мовлення і використання дітьми суспільно вироблених способів діяльності в розвитку мислення. Автори не відмічали найважливіших психічних утворень, які формуються в процесі практичної діяльності дитини і виступають потім як основа розвитку складніших форм мислення.

Дослідження Л.С. Виготського (1960, 1983, 1984), а за ним вітчизняних психологів Б.Г. Ананьєва (1957), А.Н. Леонтьєва (1977, 1981), А.Р. Лурія (1962), С. Л. Рубінштейна (1958) та інших довели, що необхідною умовою повноцінного розвитку дитини є наявність певних природних передумов у вигляді спадкових особливостей людської нервової системи і нормального ходу їх дозрівання в онтогенезі. Для повноцінного психічного розвитку це дозрівання створює лише відомі можливості, які можуть бути реалізовані тільки за наявності певного соціального середовища і виховання.

Таким чином, розумова діяльність за наявності стійкої пізнавальної потреби і завдання складається із складної ієрархічно організованої системи окремих ланок і етапів, що є різнорівневими розумовими процесами, що взаємодіють один з одним.

Список використаних джерел:

1. Специальная педагогика. Том 2. Общие основы специальной педагогики / Под ред. Н. М. Назаровой и др. – М. : Академия, – 2008. – 405 с.
2. Стребелева Е. А. Формування мислення у дітей з відхиленнями в розвитку : Кн. для педагога-дефектолога. – М. : Гуманит. видавництво центр ВЛАДОС, 2001. – 184с.
- 3.

Постой В., Малишевська І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

В умовах фундаментальної перебудови системи освіти в Україні посилена увага приділяється проблемі виховання, навчання і розвитку дітей з особливими освітніми потребами. На законодавчому рівні це закріплено у низці державних документів («Закон про освіту», «Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ ст.», «Концепція Держстандарту спеціальної освіти дітей з особливими

потребами», «Закон про дошкільну освіту» та інших).

Діти із затримкою психічного розвитку становлять найчисленнішу групу серед тих, які потребують спеціальної допомоги у процесі навчання та соціально-трудової адаптації. Вони значною мірою визначають контингент учнів, особливо початкової школи, які стійко не встигають. Такі діти є майже в усіх групах дитячих дошкільних закладів, у кожному класі початкової школи. Турбота про дітей цієї категорії є одним з пріоритетних напрямів сучасної освітньої практики [1].

Стрижневим завданням мовленнєвого розвитку дошкільника із затримкою психічного розвитку є засвоєння літературних норм української мови. Оволодіння рідною мовою як засобом людського спілкування та пізнання є одним із найважливіших надбань дитини в дошкільному віці. Різні відхилення мовленнєвого розвитку негативно позначаються на сприйманні мовлення, висвітленні власних думок, оволодінні знаннями та формуванні особистості дитини із затримкою психічного розвитку в цілому. Важливого значення у цьому зв'язку набуває своєчасна і систематична корекція мовленнєвих порушень у дітей із затримкою психічного розвитку.

Проблему корекції мовлення у дефектологічній науці досліджували Л. Виготський, О. Вінарська, Т. Власова, Р. Левіна, І. Марченко, О. Ревуцька, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та інші. За даними дослідників Т. Власової, Н. Говрилової, Д. Ельконіна, Т. Ілляшенко, К. Лебединської, Т. Сак, Н. Семаго, Н. Стадненко та інших у дітей із затримкою психічного розвитку виявляється уповільнений темп мовленнєвого розвитку. Ними визначено, що при затримці психічного розвитку зустрічаються всі порушення мовлення, що спостерігаються у дітей із нормальним інтелектом, проте найбільш поширеними є вади звуковимови, читання і письма [2].

Характерною ознакою більшості дітей із затримкою психічного розвитку є складність мовленнєвої патології, наявність комплексу мовленнєвих порушень, їх зв'язок із загальними психопатологічними особливостями цих дітей. Недостатність мовленнєвої регуляції діяльності, труднощі вербалізації дій, несформованість регулюючої і плануючої функцій мовлення – типові вияви порушення мовленнєвого розвитку дітей із затримкою психічного розвитку [1].

У дітей із затримкою психічного розвитку виявляється уповільнений темп мовленнєвого розвитку та значна поширеність порушень мовлення (за даними різних дослідників, від 39 до 95 % дітей із затримкою психічного розвитку мають різноманітні порушення мовлення). При затримці психічного розвитку зустрічаються всі порушення мовлення, що спостерігаються у дітей із нормальним інтелектом, проте найбільш поширеними є порушення звуковимови, тобто дислалія [3].

З огляду на соціальну і педагогічну значущість рідної мови для становлення і розвитку дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, корекції мовленнєвих порушень, зокрема звуковимови відведено основну роль у системі мовленнєвого розвитку. У зв'язку з цим своєчасна корекція звуковимови у

дошкільників із затримкою психічного розвитку є важливим завданням сучасної логопедії.

Організація корекційно-педагогічної діяльності спрямованої на попередження, виправлення або послаблення мовленнєвих порушень у дошкільників із затримкою психічного розвитку, передбачає впровадження системи інноваційних педагогічних методик, сприятливих для їх всебічного розвитку. Для дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку в процесі логопедичної корекції можливості ігрової діяльності є найбільш дієвими.

Список використаних джерел:

1. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція / Т. Ілляшенко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н. Софій та інші. – К. : Контекст, 2000. – 336 с.
2. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Спеціальність: Корекційна освіта (логопедія). – 1-е видання / І. С. Марченко. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 288 с.
3. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції / Т. В. Сак. – К. : Актуальна освіта, 2005. – 246 с.

Сажієнко А.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т.Г. Шевченка»

ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД В УМОВАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

В основу здоров'язбережувального освітнього процесу покладено компетентнісний підхід як системоутворюючий фактор розвитку особистісних якостей учнів та формування позитивного ставлення до здоров'я людини. Валеологічне супроводження освітнього процесу сприяє формуванню і розвитку декількох категорій компетентності, зокрема - здоров'язбережувальної. Вона включає в себе комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, які спрямовані на збереження й укріплення здоров'я – свого та оточуючих, на уроках та в позаурочній діяльності. Формувати цю компетентність допомагає емоційний комфорт на уроці, розв'язання задач валеологічного змісту, проведення валеопауз, хвилин рухової активності, використання парт – конторок, ароматерапія та ін. [1. С. 12-15].

Оскільки в школі основною формою організації навчального процесу був і залишається урок, досвідчені педагоги одноставні в думці, що його необхідно будувати на засадах здоров'язбережувальної та здоров'яформувальної педагогіки, технологічною основою якої є здоров'язбережувальні освітні технології (ЗОТ) - найперспективніша система XXI століття.

Здоров'язбережувальна педагогіка, з одного боку, має сформувати в учнів спеціальні знання, уміння, навички збереження і зміцнення свого здоров'я, створення індивідуального здорового способу життя, а з іншого - передбачати в педагогічних технологіях можливості здійснення самостійних спроб удосконалення себе, свого тіла, психіки, емоцій, працювати над розвитком своїх комунікативних здібностей, виховувати гуманне ставлення до світу, оточення та самого себе [4, С. 17].

Тож основним завданням процесу навчання є не тільки навчити, сформувати повні вміння та навички, розвинути творчий потенціал, а й максимально зберегти здоров'я учнів. Цьому допомагає використання в освітньому процесі здоров'язбережувальних технологій.

Таким чином, здоров'язбережувальні технології – це такі, що створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці учнів у школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних вимог), відповідності навчального та фізичного навантаження можливостям дитини. Мета всіх здоров'язбережувальних освітніх технологій – сформувати в учнів необхідні знання, уміння та навички для фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я, навчити їх використовувати такі знання в повсякденному житті. [2, С. 21].

З погляду позитивного впливу на здоров'я учнів найбільш доцільними є технології, які: мають за основу комплексний характер збереження здоров'я; беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я; враховують вікові та індивідуальні особливості учнів; забезпечують запровадження цілей та змісту політики освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів та формування здорового способу життя; контролюють виконання настанов, зміст яких має здоров'язбережувальний та профілактичний характер; постійно покращують санітарно-гігієнічні умови школи, матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог; залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей та ін.

Розуміючи, що здоров'я здебільшого залежить від самої людини, її свідомості, педагоги мають приділяти значну увагу формуванню в учнів позитивного ставлення до власного здоров'я. Для активної соціалізації важливим є досягнення успіху та самореалізація в різних видах діяльності, серед яких: клубні форми роботи, екскурсії, конкурси, ігри, валеологічні акції, діяльність громадських організацій.

До активних форм і методів, що сприяють формуванню в учнів навичок критичного мислення, ініціативи і творчості, належать: ситуаційно-рольова гра, соціально-психологічний тренінг, метод аналізу соціальних ситуацій з морально-етичним спрямуванням, робота над проектами «Я і моє здоров'я», психолого-педагогічний семінар, просвітницькі бесіди, лекції, методи вправ, спрямованих на розвиток навичок контролю і самоконтролю, ефективного спілкування, розв'язування конфліктів, спільної діяльності та співробітництва.

Однією з основних складових успіху в збереженні та зміцненні здоров'я школярів є їхній позитивний психологічний та емоційний настрій. Він залежить від

самопочуття у школі, сім'ї, колі друзів. Від того, яким чином організоване педагогічне середовище, залежить психічний та духовний світ учнів, їхнє бажання самовдосконалюватися та вести здоровий спосіб життя [3. С. 47-57.].

Отже, досконале володіння даними про стан здоров'я учнів одночасно з валеологічною освітою та організацією практичної діяльності учнів, пов'язаної з оволодінням навичками здорового способу життя, допомагає вчителю постійно корегувати та покращувати стан здоров'я школярів. Адже особливе місце та відповідальність в оздоровчій діяльності відводиться освітній системі, яка повинна і має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язберезувальним. І в цьому випадку мова йде вже не просто про стан здоров'я сучасних школярів, а про майбутнє України.

Список використаних джерел:

1. Ващенко О. здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С. Свириденко// Директор школи. – 2006. -№20.
2. Здоров'язберезувальні технології у навчальному закладі /упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. – К.: Шкільний світ, 2009.
3. Концепція формування позитивної мотивації та здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Основи здоров'я: книга для вчителя. – К.: Генеза, 2005.
4. Омельченко Л. П. Здоров'ятворча педагогіка [Текст] / Л. П. Омельченко, О. В. Омельченко. - Х. : Вид. група «Основа», 2008. - 205 с.

Семенчук І., Голуб Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ЗДОРОВІ ЗУБИ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я

Здорові зуби – це не просто складова привабливої зовнішності, а й запорука повноцінного харчування, розбірливої мови і здоров'я всього організму. Найнеобхідніша умова для здоров'я ясен і зубів – це підтримка правильної гігієни ротової порожнини.

Питання щодо догляду за зубами та ротовою порожниною дітей вивчали В. І. Берзін, Н. І. Коцур, Л. О. Хоменко [1, 2, 3]. Науковці розробили рекомендації для батьків і вихователів з питань формування у дітей гігієнічних навичок догляду за ротовою порожниною.

Необхідно враховувати, що молочні і постійні зуби в дітей прорізуються із незакінченою мінералізацією. Завершується мінералізація протягом наступних кількох років за рахунок надходження в емаль із слини іонів кальцію, фосфору, фтору тощо. При цьому велику роль відіграє вільний доступ слини до всіх поверхонь зубів. Якщо зубний наліт постійно перешкоджає контакту слини з емаллю зуба, то це призводить до формування в ній ділянок із незавершеною мінералізацією, де згодом може виникнути каріозний процес [2].

Насамперед на стан зубів впливає харчування дитини. Тому, щоб запобігти руйнуванню зубів, слід скласти режим правильного харчування. Дітям слід їсти свіжі

овочі, фрукти, молочні продукти, рибу та м'ясо і не вживати солодошів та їжу, яка містить різні барвники, консерванти і хімічні речовини.

Навчання дітей догляду за зубами та порожниною рота є важливим завданням у профілактиці захворювань пародонтозу, оскільки саме з утворенням зубного нальоту пов'язують високу частоту гінгівітів у дітей дошкільного віку. Гігієна порожнини рота є ефективною лише в разі регулярного чищення зубів, правильного вибору щіток, достатньої кількості рухів і положення щітки та часу на очищення усіх поверхонь зубів.

Для дітей до 2-х років щітка повинна мати прогумовану ручку (розраховану на батьківську руку), маленьку головку округлої форми з багаторівневим щітковим полем і бути яскравою, щоб зосередити увагу дитини на гігієнічному процесі.

Для дітей 2– 5 років щітка повинна бути маленькою (адаптованою для дитячої руки) з багаторівневим щітковим полем, маленькою головкою. Щітки повинні забезпечувати чищення слизових оболонок і масаж ясен, особливо під час прорізування перших тимчасових зубів і зміни зубів [2].

Навчати дітей догляду за порожниною рота необхідно з раннього віку. З 1,5– 2 років слід навчати дітей полоскати рот водою, з 2– 3 років – чистити зуби зубною щіткою, з 4– 5 років – застосовувати зубну пасту.

Після закріплення у дитини навичок щоденного чищення зубів (уранці, після сніданку і перед сном) та засвоєння методики чищення (напрямок рухів, послідовність очищення окремих поверхонь і груп зубів), можна дозволити їм використовувати зубну пасту або порошок. Дитина віком понад 4– 5 років повинна чистити зуби не менше 2– 3 хв., виконуючи при цьому 200– 300 рухів. У разі схильності до утворення нальоту за підтриманням стану порожнини рота на належному гігієнічному рівні повинні стежити батьки [3].

Спочатку бажано навчити дитину тримати щітку в руці, потім почати чистити зуби із верхньої щелепи, потім чистити присінкові поверхні фронтальних зубів, вертикальними рухами від ясен до краю зубів. Лише після засвоєння дитиною цього етапу переходять до наступного: чищення присінкової поверхні жувальних зубів зліва, потім справа. Наступний етап – навчання чищенню жувальної поверхні зубів зворотно-поступальними і коловими рухами, а потім підмітаючими рухами слід очистити піднебінні та язикові поверхні зубів [3].

Дітей, які відвідують дитячі дошкільні заклади, догляду за порожниною рота повинні навчати вихователі. Полоскання порожнини рота, чищення зубів після сніданку або обіду передбачені режимом дня дитячого навчального закладу.

Під час практики в ДНЗ комбінованого типу № 5 «Дениска» м. Умань нами було проведено ігри для закріплення вироблених навичок по догляду за ротовою порожниною: «Найчистіші зуби», «Хто найкраще чистить зуби».

Ми допомагали вихователям оформити куточок «Правила особистої гігієни» в кожній групі та інформаційні листи для батьків.

Навчання дітей проводили у спеціальній кімнаті, яка була обладнана раковинами, дзеркалами, наборами індивідуальних засобів догляду за порожниною

рота і контролю гігієнічного стану зубів. У кімнаті було 5 (у куточку гігієни – 2) раковин із дзеркалами, шафи для зберігання індивідуальних предметів та засобів гігієни. Щітки зберігались у промаркованих штативах. Також були годинник, зубні пасти, еліксири та інші засоби.

Формуючи у дітей навички догляду за ротовою порожниною, ми дотримувались певної послідовності дій: мию руки з милом, полощу рот водою, промиваю зубну щітку, витискаю на щітку зубну пасту, чищу зуби з усіх боків (приблизно по 10 рухів на кожній ділянці), полощу рот, мию щітку, намилюю і ставлю її щетиною вгору в стаканчик.

Отже, з метою збереження зубів та профілактики шлунково-кишкових хвороб у дітей дошкільного віку слід виробляти навички щоденного чищення зубів і полоскання порожнини рота після кожного вживання їжі.

Список використаних джерел:

1. Гігієнічні основи охорони та зміцнення здоров'я дітей / під ред. чл.-кор. АПН України, проф. В. І. Берзіна. Керівництво для лікарів. – К., 1994. – 156 с.
2. Коцур Н. І. Основи педіатрії і дитячої гігієни : навчальний посібник / Н. І. Коцур. – Переяслав-Хмельницький – Чернівці : Книги – ХХІ, 2008. – 632 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под ред. проф. Хоменко Л. О. – К. : Книга плюс, 2007. – 182 с.

Шпильова М.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ АФАЗІЇ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Афазія належить до важких порушень мовлення органічного центрального походження. Частіше вона виникає в людей похилого віку на підґрунті порушень мозкового кровообігу, але часом вона простерігається і у дітей.

Афазія (від грецьк. — частка, що означає заперечення, *aphasia* — мова) — повна чи часткова втрата мовлення, обумовлена локальними ураженнями мозку. Ліннею належить перший (1749 р.) опис афазії, а термін «афазія» запропонував в 1864 р. французький терапевт Арман Труссо. Афазії проявляються у вигляді порушень фонематичної, морфологічної і синтаксичної структури власного мовлення і розуміння зверненого мовлення при збереженні рухів мовленнєвого апарату, які забезпечують артикуляція, і елементарну форму слуху. Афазії слід відрізняти з інших розладів мовлення, які виникають при мозкових ураженнях.

Вивченням афазії займалися чимало вчених, які результати своїх досліджень, описали у своїх роботах Э.С.Бейн, К.Гольштейн, У. М. Коган, А. Кожевников, М.С. Лебединський, Г.К.Ліпман, Г.Р.Лурія, В.М. Тарновський та інші. У дослідженнях було виділено такі форми афазії:

- а) моторна — утрата здатності користуватися самостійним мовленням;
- б) сенсорна — порушення здібності сприймати мовлення оточуючих;
- в) амнестична — забування окремих слів та їх значень;

р) тотальна — утрата здатності розповідати довго й розуміти мовлення.

Нині тривають дослідження у сфері афазії (М.К.Бурлакова, Т.Г. Візель, І.Т. Власенко, О.Н.Правдіна-Винарська, Л.С. Цветкова, В.М. Шкловський та інших.).

У літературі з логопедії проблема клінічного аспекту висвітлюється недостатньо: дуже коротко і узагальнено, тому висвітлення цього питання актуально.

Дослідження афазії є однією із найстаріших класичних проблем неврології і психології, що має щонайменше два століття, і відображено в публікаціях та налічує сотні статей, монографій, підручників.

Вивчення афазії пов'язане з іменами відомих в усьому світі учених, чії імена не сходять із сторінок підручників і монографій неврологів і психіатрів, анатомів і фізіологів XIX століття, пізніше - психологів і нейропсихологів, дефектологів і логопедів XX століття. Так, відомі роботи лікарів Галля, Даксов (батька і сина), фізіолога Флуренса та інших. Особливе останнє місце посідають роботи відомих неврологів кінця XIX століття П.Брока, К.Верніке, Дж. Джексона, Д. Клайста, Л. Ліхтгейма, П. Марі, А.Піка та інших. На початку та середині XX століття стали широко відомі й досвід роботи російських неврологів В.М. Аствацатурова, В.М. Бехтерева, В.В.Болотова, А. Кожевникова, та інших. Відтак до цієї проблеми звернулися й відомі психологи Л.С. Виготський, В.М. Коган, М.С. Лебединський, О.Н. Леонт'єв, Г.Р.Лурія, С.Л.Рубінштейн, клініцисти Ф.В.Бассин, М.Б. Кроль, В.К.Орфинська, Л. Столярова, М.М.Трауготт, та інших.

Проблемами афазії займалися відомі лікарі – спочатку це хірурги, анатоми, пізніше – психіатри і неврологи, й у XX столітті афазія стала предметом дослідження як неврологів, психіатрів і фізіологів, а й психологів, дефектологів, логопедів, нейропсихологів.

Ф.І.Галль автор концепції про вузьку локалізацію психічних здібностей, за якою кожна психічна функція жорстко пов'язана з роботою групи мозкових клітин.

Друга думка належить французькому фізіологу Флурансу (1824р.). На підставі своїх досліджень дійшов висновку про неможливість виокремленості функцій кори мозку з його ділянками. Це вчення протрималось більш 90 років. Заперечували лише клініцисти, котрі на багато років випередили фізіологів визнання різної ролі певних ділянок мозку в психічних функціях. Вже значно згодом наведену доктрину про належність вимови до лівої півкулі прийняв одне із найбільш значних неврологів кінця XIX століття Дж. Х. Джексон.

Цей (другий) етап розвитку вчення про афазії, і, проблема локалізації психічних функцій в корі мозку, розпочавшись в 60-ті роки, протривав остаточно XIX – початку XX століття.

Найсерйознішим при цьому етапі були два відкриття – виділення двох форм афазії, одна із яких була повно описана П. Брока і виділення сенсорної афазії До. Верніке.

З 1910 року розпочинається третій, етап вивчення афазії. Вона починається роботами англійського невролога Дж. Х. Джексона. Йому належить блискуча ідея у тому, якщо зони враження мозку не збігаються з зоною локалізації психічної функції.

Після Джексона найглибше досліджував афазію відомий український вчений Р. Хед. Він розглядав афазію як суворо локалізоване порушення мовлення, і співвідносив афазію лише із поразкою лівої півкулі. Р.Хед першим підійшов до афазії з лінгвістичних позицій, і розглядав її як мовленнєве порушення. У цей час вже формуються наукові школи, що вивчають афазію.

З вітчизняних досліджень, у цей період вже з'являються перші роботи Л.С. Виготського, В.М. Когана, М.С. Лебединського, Г.Р.Лурії, та інших. Їх розгорнута робота з проблемам афазії належить вже безпосередньо до четвертому етапу розвитку вчення про афазії – після 40-х років ХХ століття. [3,с.46]

Список використаних джерел:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.: іл.
2. Шкловський В.М., Візель Т.Г. Відновлення мовної функції в хворих з на різні форми афазії. М. : «Асоціація дефектологів», У.Секачев, 2000.

РОЗДІЛ III. ФОРМУВАННЯ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧА РОБОТА В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ

На сучасному етапі розвитку логопедії велика увага приділяється проблемі лікування та корекції мовлення при заїканні. Оскільки заїкання є однією з найпоширеніших мовленнєвих вад, цією проблемою займаються не лише логопеди, а вона є актуальною для науковців, працівників-практиків медицини, дефектології та психології.

На необхідність комплексного впливу під час корекції вказували І. Сікорський (1889) та І. Хмелевський (1897). Висловлені ними погляди не втратили свого значення і нині. Багатоплановість лікувального впливу, за І. Сікорським, вперше стала комплексною системою подолання заїкання. До лікувально-оздоровчої роботи з дітьми, які страждають на заїкання, відносяться: створення сприятливої обстановки для подолання заїкання, організація режиму дня та раціонального харчування, загартовуючі процедури, лікувальна фізкультура, медикаментозне лікування, фізіотерапія і психотерапія.

В умовах спеціалізованої навчальної установи необхідно створити спокійний і в той же час бадьорий, життєрадісний настрій; відвернути увагу дитини від тривожних думок про свій дефект. У дитини треба підтримувати гарний настрій, бадьорість, упевненість в подоланні заїкання.

При складанні режиму дня важливо передбачати достатній час для відпочинку. З цією метою для школярів необхідно полегшити навчальний процес, частіше робити перерви при виконанні домашніх завдань, не перевантажувати їх позакласною та домашньою роботою.

Важливе значення для дітей має різноманітність видів діяльності. Для дітей збудливих, рухливих підбираються заняття, ігри спокійні, негальасливі. Загальмованих потрібно активізувати, розвивати в них самостійність. У режимі дня дитини-дошкільника на сон має бути відведено не менше 10-11 годин вночі і 2 години вдень, для школярів 8-9 годин вночі і 1,5-2 години вдень. Прийом їжі передбачається не пізніше, ніж за 1,5-2 години до сну, тому що в протилежному випадку відновлення сили нервових клітин кори головного мозку під час сну протікає менш інтенсивно.

Необхідно більше уваги приділяти вітамінізації їжі. Вітаміни як біологічні каталізатори всіх ферментних систем сприятливо впливають на вищу нервову діяльність, реактивні сили та імунний стан організму.

У режим дня дитини включаються загартовуючі процедури. Щоденні прогулянки, ігри на свіжому повітрі, спортивні розваги зміцнюють нервову систему, створюють емоційний підйом. Повітряні ванни активно впливають і на серцево-судинну систему, нормалізують її роботу. Важливе значення для загартовування

організму дитини мають водні процедури: обтирання, обливання, душ і купання. Різні види загартовування призначаються лікарем строго індивідуально залежно від стану здоров'я дитини та особливостей місцевих умов.

Лікувальна фізкультура і фізичні вправи, розвиваючи м'язову систему, посилюють роботу найважливіших життєвих органів – легень і серця, підвищують обмін речовин. Вони сприяють зміцненню сили і морального духу дитини, розвивають координовані і точні рухи, допомагають позбутися від скутості рухів, сприяють вихованню дисциплінованості і зібраності.

Все це є необхідною передумовою для кращого функціонування мовленнєвих органів дитини і позитивно впливає на вироблення у неї правильних мовленнєвих навичок. Фізичні вправи для заїкуватих дітей мають лікувальне значення. У закладах для заїкуватих дітей крім загальних фізичних використовуються і спеціальні коригуючі вправи на заняттях з лікувальної фізкультури (ЛФК).

Медикаментозне лікування заїкуватих ставить на меті нормалізацію діяльності центральної і вегетативної нервової системи, мовленнєвого апарату, усунення судом, зняття психогенних нашарувань, оздоровлення організму в цілому.

За спостереженнями В.С. Кочергіної, роль медикаментозного лікування з віком заїкуватих збільшується. Це пояснюється ускладненням клініки заїкання внаслідок виникнення додаткових функціональних нашарувань, пов'язаних з пубертатними зрушеннями і підвищенням ролі слова як чинника соціального спілкування.

Психотерапія в комплексі лікування заїкання займає істотне місце. В корекції заїкання використовується непряма і пряма психотерапія. Під непрямою психотерапією розуміється обстановка, навколишня природа, колектив, ставлення обслуговуючого персоналу, режим, ігри та багато чого іншого. Пряма психотерапія – лікувальний вплив словом у вигляді роз'яснення, переконання, навіювання і навчання.

У сучасній психотерапії розрізняють два основних види впливу словом:

- 1) раціональна або роз'яснювальна психотерапія;
- 2) сугестивна терапія, в якій виділяються навіювання, гіпноз і самонавіяння (аутогенне тренування).

Раціональна психотерапія складається з індивідуальних та колективних спеціальних бесід, які являють собою логічно обгрунтовану систему роз'яснень, переконань і навчання. Мета її в тому, щоб пояснити в доступній, образній і переконливій формі сутність заїкання, його зворотність, роль самої дитини в подоланні заїкання, критично розібрати особливості її поведінки. Для маленьких дітей раціональна психотерапія полягає у використанні різноманітних ігрових прийомів, яскравого дидактичного матеріалу, праці, музики, ритміки тощо. Дані методи психотерапії тісно поєднуються з психопрофілактикою та психогігієною. Для старших школярів необхідне широке використання основних прийомів раціональної психотерапії. У лікуванні заїкання використовуються методи навіювання в бадьорому стані (К. М. Дубровський) і в стані гіпнотичного сну. Ці психотерапевтичні методи використовуються в комплексі з іншими медико-

педагогічними засобами впливу на заїкуватих підлітків і дорослих.

Метод аутогенного тренування застосовується при лікуванні різних неврозів. Шляхом самонавіювання за певною формулою викликається стан спокою і м'язового розслаблення (релаксація). У цьому плані самонавіювання є корисним і при заїканні, особа оволодіває здатністю викликати розслаблення м'язів, особливо обличчя, шиї, плечового пояса, і регулювати ритм дихання, що послаблює інтенсивність судомних спазмів.

У зв'язку з незрілістю психіки і недостатньою концентрацією уваги у дітей дошкільного віку гіпнотерапія і аутогенне тренування в процесі корекційної роботи з ними не застосовуються.

Список використаних джерел:

1. Гуцал Л.Л., Миронова С.П. Корекція заїкання у молодших школярів: навчально-методичний посібник / Л.Л. Гуцал, С.П. Миронова. – Т.: Шкільний світ, 2010.

2. Лопухина Н.С. Логопедия – речь, ритм, движения. Н.С. Лопухина. – Спб.: Дельта, 1999.

Бублик В., П'ясецька Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

РОЛЬ РОЗВИВАЛЬНИХ ІГОР В РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Проблеми соціально-історичного підходу до гри розглядаються в аспекті його історичного прояву, з'ясування соціальної природи, внутрішньої структури і значення для розвитку дитини. Звертається увага на те, що гра являє собою значиму в дитячому віці форму соціалізації дитини, що дає йому можливість освоїти світ людських відносин.

У дослідженнях акцент робиться на виховання у дошкільнят творчого ставлення до виконання завдань, формування їхнього ставлення до світу, вмінню усвідомлювати себе в його просторі [1].

Для проведеного дослідження основоположним є думка Л.С. Виготського про те, що гра є джерелом розвитку і складає основу зони найближчого розвитку дитини тільки в тому випадку, якщо вона через неї рухається у своєму розвитку [2]. Уточнюючи дефініцію гри, Д.Б. Ельконін розглядає гру як виразно оригінальну діяльність, а не як поняття, зв'язувати всі види діяльності дітей. Значимі висновки І.Є. Берлянда про феномени гри не тільки як проміжні етапи, що підготовляють перехід до чого-небудь, але мають неминуче значення, таких як:

свідомість як самоустремління дії, відсторонення себе від своєї дії, від предмета, зверненість не так на наявне буття себе і предмета, а на ймовірне, довільної діяльності як здатність до оволодіння, переосмисленню не тільки своїх емоцій і спонукань, але і зовнішніх норм, зразків [1].

Аналіз педагогічних досліджень гри показав, що однією з важливих проблем залишається термінологічна невизначеність і варіативність зазначеного феномена, представленого в наступних визначеннях:

- Гра - «... вид діяльності дітей, полягає у відтворенні дій дорослих і відносин між ними і спрямований на орієнтування і пізнання предметної та соціальної дійсності, а також гра є одним із засобів фізичного, розумового і морального виховання дітей » [1];

- Гра розглядається як діяльність, в якій відтворюються соціальні відносини між людьми поза умов безпосередньо утилітарної діяльності;

Відповідно до завдань дослідження, зазначимо визначення гри як специфічної діяльності з особливими характеристиками (принципово відрізняють її від сюжетної гри), такими, як наявність кінцевого результату-виграшу, що визначає змагальність відносин і першість когось з учасників, конвенціональність правил і циклічність процесу гри, що забезпечує ймовірність успіху кожного з учасників [1].

Виділяються різні класифікації ігор:

за педагогічним призначенням: сенсорні, моторні, розумові ігри;

за інстинктами: експериментальні, спеціальні ігри;

з ініціювання активності дитини в грі: творчі ігри та ігри з правилами;

з чіткої ініціативи виникла гра: з ініціативи дитини (гра -експериментування, самостійні сюжетні ігри – сюжетно-рольові, режисерські, театралізовані); за ініціативи дорослого (навчальні ігри -дидактичні, сюжетно-дидактичні, рухливі; досягнення гри - ігри-забави, ігри-розваги, театральні-постановочні, святково-карнавальні,); за ініціативи дітей і дорослих - народні ігри.

Ці класифікації ігор не є всеосяжними. Їх номенклатура значно ширше і різноманітніше. Звернемо увагу на те, що основним критерієм класифікацій є розподіл ігор на: вільні, самостійні, творчі ігри, які придумують діти (сюжетно-рольові, режисерські, театралізовані, будівельно-конструктивні ігри);

організовані ігри з правилами, які розробляють дорослі (дидактичні, рухливі, народні ігри).

В основі періодизації ігор покладені дві сторони діяльності - пізнавальна і мотиваційна. Встановлено, що вони існують у кожній діяльності, але розвиваються нерівномірно, чергуючись по темпу розвитку в різних вікових особливостях [1].

Експериментально встановлено домінуючий вплив різних видів ігор (сюжетно-рольових, будівельних, театралізованих, рухливих, дидактичних і т.д.) на мовленнєвий, інтелектуальний, фізичний і соціальний розвиток дошкільників.

Для визначення напрямку дослідження важливі вікові параметри виникнення гри з правилами - з 6 років. Відзначається, що освоєння загальної схеми такої гри характерно для дітей 4-5 років, а ускладнення гри з правилами - у віці 5-7 років. Даний період можна охарактеризувати як перехідний до нової статусної позиції школяра і до нового виду діяльності - навчальної, що вимагає зростаючої регуляції поведінки, довільності психічних процесів дитини. Виявлено, що специфічні

особливості гри з правилами обумовлюють її визнання в якості дієвого виховного впливу на старших дошкільнят [1].

Проводячи короткий аналіз проблеми використання дидактичних ігор в педагогічній практиці, відзначимо, що в системах Ф. Фребеля і М. Монтесорі активно використовуються дидактичні ігрові вправи і автодидактичні матеріали (термін М. Монтесорі), спрямовані на розвиток органів відчуттів інформування уявлень про ознаки та призначення предметів [1]. Ці матеріали широко використовуються в сучасній дошкільній педагогіці.

Список використаних джерел:

1. Хрестоматія з логопедії : Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія. : Навчальний посібник (2-е вид., змін. І доп.) за заг. Ред.. Шеремет М. К. , Мартиненко І. В. – К. : КНТ, 2008. – 380 с.

2. Цейтлін С. Н. Мова і дитина. Лінгвістика дитячої мови. Навчальний посібник для студентів вищого навчального закладу. – М. : ВЛАДОС , 2000. - 240 с.

Бурдільна Н.

*КВНЗ «Уманський гуманітарно – педагогічний коледж ім.Т.Г.Шевченка»
дошкільний навчальний заклад ясла – садок комбінованого типу № 31 м. Умані*

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Є звуки свистячі, є шиплячі,

Є звуки глухі, і дзвінки,

І в мовленні, і в музиці їх багато, –

Їх можна шепнути, прокричати і проспівати [1, с.4]

Виходячи з концепції модернізації змісту корекційної освіти, логічно виникає необхідність по новому розглянути проблематику ефективності корекції та оптимізації організації системи допомоги дітям із порушеннями мовлення. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває вдосконалення існуючих і створення нових ефективних засобів на основі інноваційних технологій, методів і прийомів профілактики та корекції мовленнєвих порушень, що підвищують потенційні можливості гармонійного й цілісного розвитку особистості дитини із порушеннями мовленнєвого розвитку.

Вивчення медико-психолого-педагогічної літератури (Р.Азовцева, Л.Брусиловський, Е.Бурно, О.Вознесенська, Т.Зінкевич-Євстігнеєва, О.Копитін, З.Матейнова, С.Машура, Л.Мова, В.Петрушин, С.Рибакова, О.Свістовська та ін.) з питань корекції психічних, інтелектуальних, емоційних і мовленнєвих відхилень засвідчує, що на даний час ефективним є і такий новітній напрямок у комплексній системі допомоги дітям із порушеннями мовлення, як терапія мистецтвом (арттерапія), а зокрема - музичним (музикотерапія) [3].

Використання музики як корекційного засобу для дітей з мовленнєвими порушеннями здійснюється за допомогою різних методик, однією з яких, найпопулярнішою, є ритміка [1, с.10].

Ще на початку ХХ століття в багатьох країнах Європи набула поширення програма ритмічного виховання, відома як метод ритмічної гімнастики. Її створив швейцарський педагог і музикант, професор Женевської консерваторії — Еміль Жак-Далькроз. Сутність цієї методики полягає в тому, що завдяки поєднанню ритму, музики та руху було розв'язано завдання «виховання ритму за допомогою ритму» спочатку у музикантів, а потім — у звичайних дітей, починаючи з дошкільного віку. За допомогою спеціально дібраних вправ Е. Жак-Далькроз розвивав у малюків музичний слух, пам'ять, увагу, чуття ритму, пластичну виразність рухів. У комплексі вправ керівним і формотворчим початком Далькроз вважав музику. Подальший розвиток система Далькроза отримала в роботах його учнів — Н.Г.Александрової та В.О.Гринер. У 1930-ті—1940-ві роки систему музично-ритмічного виховання в тодішньому Радянському Союзі розробляли педагоги-ритмісти (Н.Г.Александрова, В.О.Гринер, Н.П.Збруєва, Є.В.Конорова, М.О.Румер, Е.П.Шепулін).

У 1950—1960-ті роки систему музично-ритмічного виховання дошкільнят на теренах СРСР розробляли Н.О.Ветлугіна, О.В.Кенеман та їхні учні. Із часом з ритмічної гімнастики та музично-ритмічного впливу виокремилася лікувальна ритміка.

1976 року було створено навчально-методичний фільм «Логопедична ритміка в дитячому садку» (автор сценарію Г.О. Волкова). Наведений у цій кінострічці різноманітний логоритмічний матеріал можна використовувати в коригувальній роботі для усунення функціональної дислалії (розладу мовлення, що виявляється в порушенні вимови звуків), стертої форми дизартрії (нерозбірливого мовлення) та заїкання [2, с.6-7].

Отже, із плином часу логопедичну ритміку дедалі активніше використовували в різноманітних реабілітаційних методиках як один із самостійних засобів коригувального впливу. Тому сьогодні доцільно застосовувати досвід учених, педагогів, фізіологів та лікарів для виправлення вад мовлення у дітей, зокрема — починати цю роботу ще в дошкільному навчальному закладі [2, с.8].

Виділяють чотири основні аспекти лікувального використання музики в психокорекції дітей:

1. Безпосередня лікувальна дія музики на нервово-психічну сферу при її пасивному або активному сприйманні. В дошкільному віці седативний або активізуючий ефект музики досягається музичним оформленням ігор, виховних заходів або режимних моментів спеціальною психотерапевтичною орієнтацією традиційних занять з дітьми.

2. Використання музики як допоміжного прийому, що супроводжує такі процедури, як аутотренінг, ігротерапію, лікувальну драматизацію й ін. Відчуття, що виникають під впливом музики, закріплюють в свідомості й підсвідомості дитини змістом навіювань, полегшують оволодіння прийомами саморегуляції, вживання в образ, спонукають уяву.

3. Корекція рухових і мовленнєвих розладів здійснюється у формі групових занять з ритмічними іграми, хороводами, дихальною гімнастикою, відтворенням

заданого ритму в прискореному і сповільненому темпі, грою на ударних інструментах. Вправи ритміко-психомоторної терапії забезпечують багатоканальність стимулів, організуючих і концентруючих увагу за рахунок поєднання акустичних, оптичних, тактильних і кінестетичних елементів вправ.

4. Музикотерапія як форма артпедагогіки, спрямована на корекцію особистісних якостей, що дезадаптують дитину в колективі однолітків. У процесі емоційно насичених занять у дітей формуються навички спілкування. Несміливі, боязкі, загальмовані діти набувають упевненості в собі, відчуття рівного серед рівних, підвищується їх самооцінка. Розгальмовані, агресивні, егоцентричні діти привчаються стримувати імпульсні прояви, зважаючи на інтереси оточуючих [1, с.13-14].

Орієнтовно можна вказати музичні засоби, найбільш адекватні для вирішення конкретних завдань корекції порушень мовлення:

- для корекції просодичних, артикуляційних компонентів мовлення, мовного дихання, темпу і ритму мовлення і голосу найбільш підходить логоритміка;
- розвинути пальчикову і загальну моторику, пластичність, гнучкість, ритмічність найбільшою мірою дозволяє ритміка або гра в оркестрі;
- корекції психічних процесів і розвитку емоційності сприяє спів і слухання;
- розвитку комунікативних навичок, вольових процесів і формуванню навичок регуляції сприяють рухливі музичні ігри і театралізація[1, с.24].

Таким чином, можна зробити висновок про те, що за допомогою особливих прийомів і технологій можна виховувати не лише естетичне відчуття і залучати дитину до культури і мистецтва, але й, можливо, розвивати голос, відчуття ритму, інтонацію і виразність мовлення, що є специфічним для дітей з порушеннями мовного розвитку.

Список використаних джерел:

1. Овченнікова Т.С., Федорович Л.О. Музика, ритм і співи в логопедичній роботі. Методичний посібник для логопедів, учителів, вихователів і музичних керівників загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів / За наук. ред. Л.О. Федорович – Кременчук: Християнська Зоря, 2009. – 88 с.

2. Чеснокова, Л.В. Заняття з логоритміки для дітей із вадами мовлення / Л.В. Чеснокова, О.І. Золотарьова. — Х. : Вид. група «Основа», 2017. — 160 с. — (Серія «ДНЗ. Музичному керівнику»).

3. [book.net>index.php...](http://book.net/index.php...)

Гребенюк В., Бегас Л.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ВПЛИВ ЕЛЕМЕНТІВ ХАТХА-ЙОГИ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Постановка проблеми

За статистичними даними, діти зі складними комплексні ми порушеннями розвитку складають до 40% контингенту спеціальних освітніх установ. Однак ця оцінка дуже умовна, оскільки значна частина таких дітей реально перебуває за

рамками освітнього простору. Тому потрібно розробляти нові та удосконалювати вже відомі методи навчання та виховання таких дітей.

Зміст навчання дітей з важкими комплексними порушеннями розвитку пов'язане з придбанням необхідних соціальних навичок, що допомагають адекватно сприймати, розпізнавати і інтерпретувати різноманітні характеристики соціальних об'єктів: емоційні прояви, жести, пози, міміку, інтонації мови і т. п. Саме це спричинило часте використання педагогів у своїй роботі інноваційних технологій, підлаштовуючи їх під різні індивідуальні особливості таких дітей.

Аналіз досліджень і публікацій

У різні часи розвитку нашої держави проблему особливостей та навчання і виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку вивчали, досліджували і аналізували такий ряд вітчизняних вчених: В.В. Воронкова, Л.С.Волкова, Х.С. Замський, Н. М. Назарової, О.М. Мастюкова, В.М. Сорокин, В.М. Синьов, Г.М. Коберник, Л.М. Шіпіцин, О.П. Хохліна, В.А. Худик, Т.Б. Филичева та інші.

Мета даної роботи полягає в розкритті впливу елементів хатха-йоги на фізичний розвиток дітей з комплексними порушеннями у системі корекційної та психолого-педагогічної допомоги у дитячих навчальних закладах.

Виклад матеріалу

Сучасні класифікації диференціюють дітей з комплексними порушеннями розвитку на три основні підгрупи залежно від структури порушень:

1. Діти з двома вираженими дефектами, кожен з яких викликає значні порушення в психофізичному розвитку (наприклад, сліпоглухі, розумово відсталі глухі);

2. Діти, що мають одне істотне порушення психофізичного розвитку і супутні йому інші порушення в менш вираженій формі (наприклад, розумова відсталість з порушенням церебральної функції, або дитячий церебральний параліч і порушення зору та слуху);

3. Діти з множинними порушеннями, коли є три, або більше порушень розвитку, що призводять до значних обмежень життєдіяльності та соціалізації (наприклад, глибокий ступінь розумової відсталості, слабкозорість і глухота, синдромальні порушення розвитку).

Характерним для них є те, що первинний дефект у них пов'язаний безпосередньо не з одним, а з рядом факторів, в ньому виявляється поєднання повного, або часткового випадіння функцій різних аналізаторів. Наприклад, слухового і зорового, або поєднання сенсорного (чуття, відчуття), тобто пов'язаного безпосередньо з відчуттями, та інтелектуальними недоліками [1].

Саме тому дуже важливо розділити дітей на певні групи за складністю порушення, аби правильно розподілити навантаження між такими підгрупами. З одними можна виконувати більшу частину вправ на дихання, з іншими – тільки найпростіші вправи, або навіть окремі рухи та вправи на дихання. З останніми – взагалі використовувати лише вправи на дихання (важка форма ДЦП).

Йога – психопрактика зміни свідомості, сукупність різноманітних індійських духовних і фізичних методів. У дитячих садках доцільно використовувати елементи саме хатха-йоги, такі як, асани – система поз для всього тіла (спрощені варіанти) і пранаями – дихальні вправи.

Дихальні вправи та асани системи йоги якраз і направлені для стимуляції активізуючої та гальмівної дії вегетативної системи організму. В асанах це відбувається за рахунок м'язового напруження та розслаблення при їх виконанні. Пранаями – дихальні вправи направлення на активізацію всієї нейрогуморальної системи організму за рахунок штучної гіпоксії створеної при фазі затримки дихання.

Під час виконання таких вправ діти набувають здатності до самозосередження. Дихальні вправи системи «хатха-йога» включають в себе засвоєння навичок нижнього (черевного) дихання з наступним переходом до повного дихання, очищувального дихання «Ха». Повне дихання має лікувальний ефект, особливо для дітей, які часто хворіють. Це основа дихання «Пранаяма». Очищувальне дихання знімає напруження і втому, відновлює сили [4].

Час виконання асан значно більше, ніж час, що відводиться для виконання статичних вправ у традиційній лікувальній гімнастиці, що сприяє збільшенню статичної витривалості м'язів. Необхідною умовою виконання асан є розслаблення м'язів, що не беруть участі в підтриманні пози, тобто оволодіння технікою виконання вправ йоги передбачає навчання прийомам довільної м'язової релаксації. Окрім позитивного впливу безпосередньо на ОРА, вправи гімнастики йога мають доведений позитивний вплив на функціональний стан дихальної, серцево-судинної та інших систем, сприяють підвищенню резистентності організму до несприятливих факторів навколишнього середовища.

Асани хатха-йоги допомагають повернути тілу колишню рухливість, розвинути гнучкість і сприятливо позначаються на зміцненні м'язів торса. Хатха-йога допомагає попередити розвиток хвороб серцево-судинної системи. Вона є гарантом стабільної роботи всіх систем організму і його органів, оскільки сприяє поліпшенню крово- і лімфообігу. Йога позитивно впливає на функціонування серця (вона нормалізує серцевий ритм і в цілому зміцнює роботу серця), сприяє зниженню артеріального тиску.

Головні елементи методу хатха-йоги:

1. Асана – являє собою вправу, в якому вплив на фізіологічні процеси, що протікають в організмі, і управління енергією здійснюється шляхом перерозподілу в тілі стиснень, натягів і напруг. Послідовність входу і виходу у асану може бути спеціально обумовлений, проте незмінним залишається вимога статичного перебування в позі протягом певного проміжку часу.

2. Дихальні вправи (пранаями), які навчать вас контролювати емоції і управляти диханням. Концентрація уваги, яка сприяє заспокоєнню розуму і направляє енергію в конструктивні напрямки, що допомагає людині духовно зростати. Послідовностей ритму дихання: енергійний видих; вдих; затримка вдиху; видих; затримка видиху.

3. Релаксація та розслаблення, за рахунок яких людина зможе прислухатися і пізнати власне «я» (медитація). Також можна використовувати вправи на концентрацію уваги [2].

Застосовуючи фізичні вправи, необхідно дотримуватися основних дидактичних принципів (свідомість та активність, наочність, доступність, індивідуальність, систематичність і поступовість підвищення вимог). Особливо ретельно слід дотримуватися принципу розподілу навантаження між різними м'язовими групами, чергувати напруження з розслабленням м'язів і поєднувати рухи з фазами дихання. Під час дихання звертають увагу на те, щоб вдих відповідав випрямленню чи прогинанню тулуба, розведенню та підняттю рук і моменту найменшого зусилля у вправі. А під час видиху - згинання тулуба чи ніг, зведення, або опусканню рук в момент найбільшого зусилля при виконанні вправи.

Проте слід підкреслити, що характерні вправи нетрадиційних видів гімнастики не повинні замінювати програмні заняття, а тільки доповнювати їх, давати можливість для оновлення і розширення їхнього змісту.

Йога для дітей – це цікава та надзвичайно корисна, а також дуже специфічна практика. Дітям цікаво пізнавати навколишній світ та себе. Адже назви поз найчастіше зв'язуються з назвами тварин (змія, риба, кобра) та предметів (плуг, колесо). Ступінь важкості вправ різний: від найпростіших – типу нахилу вперед, до складних – стійка на голові і передпліччях. Коли діти виконують вправи, вони ототожнюють себе із природою, асоціативно пізнають світ. На заняттях дитина вивчає будову свого тіла, краще розуміє призначення окремих його елементів [5].

Для того, щоб заняття йогою приносили максимум користі, необхідно засвоїти наступні правила:

1. Перед виконанням асан обов'язково потрібно виконувати легку розминку.
2. Не слід форсувати виконання важких для вас вправ. Тут необхідні помірність, поступовість. Слід починати з освоєння декількох доступніших асан.
3. Початківцям не можна довго перебувати в позі. Число поз та час на їхнього виконання повинні зростати плавно, протягом 3-4 місяців, з додаванням часу при виконанні вправ збільшується потижно.
4. Заняття повинні проводитися на порожній шлунок (останній прийом їжі мінімум за 3 год. до занять, після виконання асан не рекомендується пити напої протягом 30 хв.).
5. Всі асани треба прагнути виконувати в змозі найбільшого розслаблення. Необхідно навчитися зосереджуватися на окремих органах і уміти відчувати тіло, оскільки дія майже всіх вправ йоги направлена на внутрішні органи.
6. Будь-якому м'язовому руху обов'язково повинен передувати попередній уявний пошук, тому перед вправою краще зробити попередній вдих і видих.
7. Дихати тільки носом
8. Не потрібно терпіти болю і важкості. Краще буде обмежитися однією-двома асанами та стількома ж дихальними вправами.

9. Доцільно в нормі займатися йогою 45 хвилин. Однак цілком допустимо скоротити цей час і до третини години, але ніяк не менше 10 хвилин [3].

Висновки

Відносно дорослої йоги, дитяча йога, більш специфічна, адже діти сприймають світ через гру, більше фантазують та проявляють творчість. Тому йога для дітей – це скоріше процес зацікавлення і мотивації. Менше уваги приділяється техніці та витривалості, але більше – вправам на розвиток дихання, релаксації та створення спокійної атмосфери під час заняття.

Йога покращує стан здоров'я та підвищує функціональні можливості організму. Неможливо заперечувати роль занять йогою у поліпшенні здоров'я, нормалізації функцій органів і систем людського організму. Звичайно, вона не є універсальним засобом у боротьбі із хворобами, однак ефективно рятує від багатьох недуг. На відміну від інших систем йога розбудовує в організмі симетрію, координацію й витривалість. Вона стимулює внутрішні органи й обумовлює їхнє гармонійне функціонування.

Опираючись на усе вищесказане, можна зробити такий висновок: використання методики з елементами хатха-йоги справді може давати позитивні результати у фізичному розвитку дітей з комплексними порушеннями розвитку, і тому може бути доцільним впроваджувати у дитсадках цю здоров'язберігаючу методику.

Список використаних джерел:

1. Аксьонова Л. І. Соціальна педагогіка в спеціальній освіті: Навч. посібник для студ. пед. навч. закладів / Л. І. Аксьонова. - М.: Видавничий центр «Академія», 2001. – С. 146-150.
2. Дикий Б.В. Застосування індійської гімнастики Хатха-йоги у фізичній реабілітації та ЛФК: Методичні рекомендації. – Ужгород, 2013. – С. 4-9, 14-16.
3. Усатова І.А. Корекція порушень функціонального стану організму засобами йоги в спеціальних медичних групах: навч.-метод. посіб. / І. А. Усатова, А. Д. Ведмедюк. – Черкаси : ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2016. – С. 15-20.
4. Ганенко Л.І. Йога для дітей [Електронний ресурс] / Л.І. Ганенко : Сторінка інструктора з фізкультури // ДНЗ (ясла-садок) № 7 "Попелюшка". – Суми, 2014.
5. <https://sites.google.com/site/dnz7sumypopeluska/specialisti/storinka-instruktora-z-fizkulturi/joga-dla-ditej>
6. Каут Н.М. Основи дефектології та логопедії : тексти лекцій / Наталія Каут. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012 р. – С. 105-107.

Захарчук Т., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ

У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ

На сучасному етапі в Україні спостерігається помітне збільшення кількості дітей з проблемами мовлення і недорозвитку психічних процесів. За останні 10 років

кількість дітей з різними порушеннями збільшилась на 22%. Щорічно кількість таких дітей зростає на 5 – 6 тисяч.

Кількість корекційних класів у спеціальних школах і компенсуючих груп у дошкільних закладах збільшується. Але, на думку спеціалістів, в процесах навчально-корекційної роботи традиційні методи в деяких випадках перестали давати бажані результати.

Тому за таких умов актуальним є системний комплексний підхід до корекції мовленнєвого, психічного і соматичного розвитку дитини. Навіть при відносно простих вадах мовлення ідеальним було б використання в корекційній роботі як загальноприйнятих традиційних методів, так і нетрадиційних.

Питаннями використання нетрадиційних методів у логопедичній роботі займалися Краузе О., Дьякова О.А., Мікляєва Ю.В.. На їхню думку, базовими є традиційні педагогічні методи, проте нетрадиційні методи допомагають більш глибокій (якісній) корекції немовленнєвих порушень. Нетрадиційні методи прості, доступні, ефективні, не мають вікових обмежень, а особистісно-орієнтований підхід в роботі з дитиною сприяє вибору найбільш оптимальної, результативної комплексної методики. Використання нетрадиційних методів у комплексній корекційно-освітній роботі поліпшує у дитини пам'ять, увагу, підвищує працездатність, нормалізує стан нервової системи, долає стреси, поліпшує комунікативну функцію, соматичний стан.

Більшість цих методів прийшли до нас з глибокої давнини. Сучасна освіта повинна враховувати перевірені тисячоліттями спостереження людей, а зокрема, – вплив музики, кольорів, запахів тощо на соматичний і психічний стан дитини. Їх поєднання може впливати заспокійливо, розслаблюючи, тонізуючи, стимулюючи, зміцнюючи організм дитини. Тому продумане використання в логопедичній практиці запахів (ароматерапія), кольору (хромотерапія), музики, масажу може значно підвищити ефективність корекційної роботи, створюючи додатковий потенціал для розвитку дитини.

Логопедичний масаж є частиною комплексної лікувально-оздоровчої корекційної роботи. В роботі з дітьми, які мають порушення мовлення, використовують масаж рефлексогенних зон (кисті, стоп), масаж професора Аугліна, сегментарно-рефлекторний і точковий.

Доцільно використовувати масажні комплекси – всі види масажу рефлексогенних зон, сегментарно-рефлекторний і точковий.

В масажний комплекс входять:

1. Розвиток ручного праксису;
2. Розвиток тактильних відчуттів;
3. Рефлексія;
4. Власне масаж;
5. Диференційована артикуляційна гімнастика.

У сучасній логопедії масаж та інші нетрадиційні форми впливу на організм людини використовують при паретичності артикуляційних і м'язових м'язів, в

післяопераційні періоди у дітей з ринолалією, при проблемах емоційно-вольової сфери, які є у більшості дітей з порушеннями мовлення.

Основними завданнями використання масажу в логопедичній практиці є: 1) нормалізація м'язового тону загальної, мимічної і артикуляційної мускулатури;

2) зменшення проявів парезів і паралічів м'язів артикуляційного апарату;

3) стимуляція пропріоцептивних відчуттів;

4) формування довільних рухів органів артикуляції.

Масаж може використовуватися при корекції всіх порушень мовлення. А при порушеннях мовленнєвого розвитку, які важко піддаються корекції педагогічними методами, ця процедура особливо необхідна. Логопед, виконуючи масаж, повинен володіти технікою масажу; чітко орієнтуватись у діагностиці мовленнєвої патології; мати достатнє уявлення про фізіологічний вплив окремих прийомів масажу; знати, в яких випадках необхідно використовувати той чи інший прийом і переходити від одного до іншого. Обов'язково слід встановити емоційний контакт з дитиною до початку масажу. Важливо під час сеансу бути до дитини уважним, уміти оцінити її реакцію на дану процедуру.

Сеанс масажу – це процедура яка виконується один раз в день. Логопедичний масаж проводять курсами (від 10 до 20 сеансів). Тривалість сеансу і самого курсу масажу залежить від важкості мовленнєвої патології. Чим легше мовленнєве порушення, тим коротший курс масажу. Деколи виникає необхідність проводити логопедичний масаж курсами декілька років.

Логопедичний масаж не тільки сприяє підвищенню м'язової активності органів артикуляції і формуванню правильних артикуляцій, але також допомагає формувати кінестетичні відчуття, необхідні для розвитку мовлення дитини.

Список основних використаних джерел:

1. Бирюков А.А. Массаж / М. А.А. Бирюков. - М., 1988.
2. Бортфельд С.А., Логачев Е.И. ЛФК и массаж при детском церебральном паралич / С.А. Бортфельд, Е.И. Логачев. - Л., Медицина, 1986.
3. Васичкин В.И. Справочник по массажу / В.И. Васичкин. - Л: Медицина, 1990.
4. Васичкин В.И. Техника массажа / В.И. Васичкин. - Тюмень, 1992
5. Поваляева Т.А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / Т.А. Поваляева. - Ростов-н/д: Издательство РГПУ, 1997

Карауш Н., Малишевська І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОШКІЛЬНИКІВ

ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

ЗАСОБАМИ ПРИРОДОТЕРАПІЇ

Демократизація та гуманізація українського суспільного життя, відродження національної культури, осучаснюють і посилюють увагу до спеціальної дошкільної освіти. Вона має стати особистісно-орієнтованою, гуманістичною, ціннісною,

забезпечувати всебічний розвиток дитини дошкільного віку з особливими освітніми потребами. Зміна філософії суспільства вимагає й зміни філософії спеціальної дошкільної освіти.

Рівень розвитку суспільства сьогодні вимірюють матеріальними показниками, нехтуючи здоров'ям людини. Л. Лук'янова стверджує, що людство мусить переглянути свої моральні парадигми, що призвели до деградації здоров'я, і відчутти себе невід'ємною частиною природи [1].

Пріоритетним завданням спеціальної дошкільної освіти є виховання дошкільника з особливими освітніми потребами, зокрема із затримкою психічного розвитку в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я, як найвищої соціальної цінності. Внаслідок соціальних, політичних, демографічних змін і глобальної екологічної кризи в Україні зростає кількість дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Усе зазначене вище свідчить про нагальну потребу у турботі про психічне здоров'я дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Сьогодні основним завданням спеціальних дошкільних закладів є використання комплексу оздоровчих засобів, спрямованих на зміцнення і збереження психічного здоров'я дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Наукові дослідження українських вчених І. Беха, В. Бондаря, В. Липи, О. Ляшенка, О. Савченко, В. Синьова, І. Єрмакова, І. Єременка, А. Маслоу, С. Миронової та інших розкривають проблему психічного здоров'я дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Вони вважають, що вихователь-дефектолог має сприймати дитину із затримкою психічного розвитку такою, якою вона є, допомогти їй зрозуміти саму себе та розкрити її здібності. Проте нині ще мало приділяється науковцями уваги позитивному впливу природних об'єктів на збереження та зміцнення психічного здоров'я дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Жива природа здавна визнавалася одним із важливих засобів збереження здоров'я дітей дошкільного віку, зокрема із затримкою психічного розвитку. Спілкуючись з нею, вивчаючи її об'єкти і явища, дошкільнята поступово усвідомлюють роль природи в житті людини, цінність її пізнання, відчують морально-естетичні почуття й переживання. Відтак велике значення у збереженні здоров'я дитини відіграє екологічна освіта, зокрема один із її напрямів – природотерапія, засобами якої можна коригувати психічне здоров'я дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Потужний ефект природотерапії – відновлення здоров'я через спілкування з природою – полягає в значному поліпшенні фізичного та психічного стану дитини і з затримкою психічного розвитку зокрема. Французький учений К. Бернар зазначав, що сучасна людина, особливо та, яка живе у великих містах, давно замінила природне середовище на штучне, відгородившись від природи, забувши про те, що сама є її частиною [4].

Німецькі науковці доводять, що зелені оазиси (парки, газони, клумби) рятують людей від міського шуму. Дослідження вчених Великої Британії показали, що

довготривалі прогулянки на природі допомагають позбутися симптомів депресії: так у 90 % людей, які гуляли тридцять хвилин у парку, піднімалася самооцінка, у 71 % – знижувалося відчуття напруги і пригнічення [2].

Перебування на природі, як доводять вчені, покращує та зміцнює психічне здоров'я, заряджає позитивними емоціями. «Вбирання всіма фібрами душі» звуків, кольорів, пахощів (звукотерапія, кольоротерапія, ароматотерапія) природи – такі прийоми В. Сухомлинський пропонував використовувати з метою зміцнення імунної системи дітей, турботи про їх душевну рівновагу [3].

Аналіз наукових досліджень дає підстави для висновку, що природотерапія – це лікування засобами природи, це позитивний вплив природних об'єктів на дитину дошкільного віку із затримкою психічного розвитку з метою збереження її психічного здоров'я.

Отже, провідною метою сучасного спеціального дошкільного закладу поряд із підготовкою дошкільника із затримкою психічного розвитку до школи, та повноцінного життя, є формування його психічного здоров'я, організація навчально-виховного процесу в такий спосіб, який дає можливість максимально зменшити навантаження, уникнути неврозів, забезпечити своєчасну діагностику і корекцію, систематичну медичну та психологічну допомогу кожній дитині.

Список використаних джерел:

1. Лукіянова Л. Б. Екологічна освіта у професійно-технічних навчальних закладах: теоретичний і практичний аспекти : [монографія] / Л. Б. Лукіянова. – К. : Міленіум, 2006. – 252 с.
2. Отношение школьников к природе : Педагогическая наука – реформа школы / под. ред. И. Д. Зверева, И. Т. Суравегиной. – М. : Педагогика, 1988. – 128 с.
3. Сухомлинський В. О. Вибрані твори в 5 т. Т. 3. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1977. – 659 с.
4. Эко-терапия [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <<http://www.sunhome.ru/journal/121579>>.

Клеша О., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ВИКОРИСТАННЯ МУЗИКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ

Одне з головних завдань дошкільного закладу для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку – така організація освітнього процесу, за якої не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності вихованців, а й змінюватиметься їхнє здоров'я.

В умовах дошкільного закладу педагоги можуть впроваджувати різноманітні оздоровчі та профілактичні технології інноваційного та здоров'язберігаючого характеру. Важливо при цьому враховувати індивідуальні особливості вихованців. Практика показала ефективність оздоровчих технологій терапевтичного спрямування, а саме: арт-терапії, піскової терапії, казкотерапії, музичної терапії, кольоротерапії тощо. Терапія означає "лікування". Але в умовах дитячого закладу впровадження

таких технологій передбачає профілактику різних захворювань, поліпшення психоемоційного стану дошкільнят. Розглянемо деякі оздоровчі технології, зокрема музикотерапію.

Цей напрям лікування у сучасній психології та медицині використовує музику як ефективний засіб корекції порушень в емоційній сфері, поведінці, при проблемах у спілкуванні, страхах, а також при різних психологічних захворюваннях.

Музикотерапія будується на підборі необхідних мелодій і звуків, за допомогою яких можна позитивно впливати на людський організм. Такий метод дає змогу використовувати музику як засіб, що забезпечує гармонізацію стану дитини: знімає напруження і втому, підвищує емоційний тонус, коригує відхилення в особистісному розвитку малюка та його психоемоційний стан.

Фізіологічна дія музики на людський організм заснована на тому, що нервова система і мускулатура здатні засвоювати ритм. Музика стимулює фізіологічні процеси, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері. Потрапляючи через слуховий аналізатор у кору головного мозку, вона поширюється на підкіркові центри, спинний мозок і далі – на вегетативну нервову систему і внутрішні органи. Різними дослідженнями було встановлено позитивну дію музичних подразників на пульс і дихання залежно від висоти, сили і тембру звуку.

Так, ритмічні інструменти особливо корисні при лікуванні рухових розладів, струнні – впливають своїм проникливим тривалим і ясным звуком, сприяючи душевній гармонії та психічному заспокоєнню. Ксилофон та інші так звані металофони спонукають до спілкування і контакту, цілюще та протимікробно діє звучання дзвіночків.

З давніх часів до нас дійшло багато історичних свідчень про цілющу силу музичних звуків. У найрозвиненіших античних культурах Єгипту, Греції, Риму музика вважалась не тільки розважальним, а й могутнім лікувальним засобом для зцілення душевнохворих. Так, майже 3 тисячі років до нашої ери в Єгипті Нілом возили дуже збуджених агресивних хворих і звуками ліричної інструментальної музики заспокоювали їх.

Уже понад десять років у штаті Каліфорнія проводяться фундаментальні нейробиологічні та психолого-педагогічні дослідження щодо вивчення процесів пам'яті у студентів та дітей різного віку під впливом музики Вольфганга Амадея Моцарта. Результати цих досліджень уперше привернули увагу широкої міжнародної громадськості, а також учених-психотерапевтів, музикотерапевтів, учителів, медиків, дефектологів до ефекту, який назвали "ефектом Моцарта".

Група дослідників під керівництвом доктора філософії Френсіс Х. Раушер тестувала 36 випускників університету міста Ірвін на індекс просторового інтелекту за інтелектуальною шкалою Стенфорда – Біне. Суть дослідження полягала в тому, що 3 групи студентів працювали в різних сферах. Перша перед початком тестування 10 хвилин прослуховувала Сонату В.Моцарта для двох фортепіано; друга працювала в тиші; третя прослуховувала довільний звуковий фон. Вже в перший день інтелектуальний індекс підвищився у відсотковому відношенні (особливо у першої

групи). На другий день у першій групі індекс підвищився на 62%, у другій на 14%, у третій на 11%. З кожним днем перша група підвищувала свій інтелектуальний індекс відносно інших.

Після публікації результатів дослідження у багатьох навчальних закладах до програми навчального процесу були введені п'єси Моцарта (як базовий музичний фон). Адміністрація відзначила значне поліпшення уваги і рівня успішності учнів.

Найвагоміші результати були отримані доктором медицини Альфредом Томатісом із Французької академії медицини, який досліджував вплив "ефекту Моцарта" на пацієнтів різного віку із складною діагностикою захворювань, а також дітей, які мають слухові та голосові патології чи інші психофізичні розлади. Особливе місце посідає лікувально-профілактична робота з дітьми, які мають різні ступені труднощів у навчанні.

А.Томатіс дійшов висновку, що скрипична музика за максимального збільшення гучності високих частот і при мінімальній силі низьких частот (від 2 до 8 тисяч Гц) діє як "звуковий вітамін С". Цей ефект дає імпульс мисленнєвій діяльності, підвищуючи зосередженість і увагу під час сприймання інформації. Новаторський підхід А. Томатіса призвів його до моделювання нових методів у галузі загальної та спеціальної педагогіки.

Список використаних джерел:

1. Гуцал Л.Л., Миронова С.П. Корекція заїкання у молодших школярів: навчально-методичний посібник / Л.Л. Гуцал, С.П. Миронова. – Т.: Шкільний світ, 2010.
2. Лопухина Н.С. Логопедия – речь, ритм, движения. Н.С. Лопухина. – Спб.: Дельта, 1999.
3. Овчинникова Т.С., Потапчик А.А. Двигательный игротренинг для дошкольников / Т.С. Овчинникова, А.А. Потапчик. – М.: Речь, 2009

Кулинич Л., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка

ТОЧКОВИЙ МАСАЖ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Біологічно активні точки – це невелика ділянка шкіри та підшкірної основи в яких є комплекс взаємопов'язаних мікроструктур (судини, нерви, клітини з'єднувальної тканини), завдяки цьому створюється біологічна активна зона. Вона впливає на утворення зв'язків між даною ділянкою шкіри і певним внутрішнім органом. В області точки збільшується поглинання кисню, підвищується температура, знижується електричний опір, сильніше інфрачервоне випромінювання, відмічається біль при пальпації. Тому такі точки отримали назву «активні точки».

У наш час вже відомо більше 1700 біологічних активних точок (БАТ), із них повністю використовуються 695 (класичні точки). В лікувальній практиці найбільш популярні приблизно 150 точок впливу. Для використання точкового масажу з метою корекції мовленнєвих порушень логопедам або батькам достатньо знати 40 точок.

У випадку захворювання у людини помітно підвищується електричний потенціал активних точок, причому не всіх, а диференційовано. Це свідчить про участь у цьому процесі кори головного мозку. Одні точки відкликаються на захворювання органів грудної порожнини, інші – печінки, нирок, тощо. Це дозволило лікарям згрупувати точки по лініях, які називаються каналами, або меридіанами.

Метод основного масажу, або пресація – це вплив на точки акупунктури пальцями. Широкому розповсюдженню цього метода сприяють його ефективність і відсутність шкідливого впливу.

Точковий масаж використовують як метод рефлекторної відновлювальної терапії при зниженні рефлекторної збудливості м'язів, що знаходяться у спастичному стані, для зміцнення паретичних м'язів, покращення їх кровообігу і процесів обмін, відновлення порушених рухових функцій. Точковий масаж стимулює або заспокоює вегетативну нервову систему, регулює діяльність залоз внутрішньої секреції, організовує енергетичний баланс, причому викликає відповідну реакцію в зоні, що не має тісного анатомічного зв'язку із зоною подразнення.

Перед тим як приступити до масажу, необхідно чітко вивчити розташування БАТ. Критерієм попадання в точку є поява передбачуваних суб'єктивних відчуттів (неінтенсивний біль, оніміння, відчуття ломоти чи розпирання).

Принцип, за яким вибирається прийом впливу простий: він визначається станом мускулатури (гіпер - або гіпотонус). Існує декілька прийомів точкового масажу, але при впливі на дитину з логопедичними проблемами достатньо вивчити два основних, які найбільш часто використовуються. *Розслаблюючий прийом.* При підвищенні м'язового тону основним є завдання розслаблення і зняття спазму. При цьому використовується седативний (заспокоюючий) прийом масажу: на проекції точки встановлюють I-II або III пальці і тримають їх впродовж 1-2 секунд, потім виконують обертальні рухи за годинниковою стрілкою протягом 5-6 секунд (палець не зміщується із області проекції точки) і заглиблюються, злегка натискуючи на точку. Далше фіксується досягнутий рівень протягом 1-2 секунд. Потім виконуються протилежні рухи – викручують палець проти годинникової стрілки, поступово зменшуючи силу натискання. *Збуджуючий прийом.* При зниженні тону і атрофії м'язів, парезах виконується тонізуючий прийом масажу. Протягом 12 секунд знаходять точку, протягом 3-4 секунд виконують обертальні рухи за годинниковою стрілкою «вкручуючи» палець. Потім максимально натиснути на область проекції точки, палець різко відривають. Рухи в такій послідовності виконують 8-10 разів, що складає 40-60 секунд впливу.

Для правильного підбору прийомів і дозування коригуючого подразнення необхідно визначити стан дитини: шляхом пальпації і огляду визначити тонус м'язів верхньої половини тулуба, м'язів м'язів і м'язів язика. Враховується також конституційні особливості дитини та її емоційний стан.

Ефект масажу не пропорційний кількості використаних точок. Їх максимальна кількість в одному сеансі повинна бути не більше восьми. На перших етапах масажують не більше 3-4 точки загального впливу, які розташовані на верхній і

нижній кінцівках, нижче ліктьових і колінних суглобів. Симетричні точки використовують попарно і одночасно. В подальшому точки загального впливу змінюються на локальні та обов'язково на кожному сеансі повинні бути 1-2 точки загальної дії. Даний метод називається рецептурним, так як точки для сеансу логопед добирає довільно, без акупунктурної діагностики. Акупунктурна діагностика обов'язково повинна проводитися лікарем – рефлексотерапевтом. Кількість сеансів точкового масажу залежить від важкості мовленнєвої патології у дитини. Можливе проведення 10,12,15,20 сеансів в одному курсі масажу. Кількість використаних в сеансі точок до середини курсу повинно зростати і до закінчення курсу поступово зменшуватися.

Список основних використаних джерел:

1. Бирюков А.А. Массаж / М. А.А. Бирюков. - М., 1988.
2. Бортфельд С.А., Логачев Е.И. ЛФК и массаж при детском церебральном паралич / С.А. Бортфельд, Е.И. Логачев. - Л., Медицина, 1986.
3. Васичкин В.И. Справочник по массажу / В.И. Васичкин. - Л: Медицина, 1990.
4. Васичкин В.И. Техника массажа / В.И. Васичкин. - Тюмень, 1992
5. Поваляева Т.А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / Т.А. Поваляева. – Ростов-н/Д: Издательство РГПУ, 1997

Линдіна Є., Степанова Т.

Бердянський державний педагогічний університет

РОЗВИТОК ПСИХОМОТОРИКИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Початок теоретичного рівня розробки наукових знань про психомоторику учнів у навчанні пов'язаний із великим педагогом, одним з основоположників педагогічної науки і рідної школи, К.Д. Ушинським. Я.А. Коменський дав уперше обґрунтування загальнокласній роботі на уроці в поєднанні з індивідуальними психомоторними здібностями. Значний внесок у розробку питань розвитку особи, урахування закономірностей психомоторного розвитку дитини в навчанні й вихованні внесли такі педагоги, як В.Г. Белінській, М.Г. Чернишевський, М.О. Добролюбов, Х.Д. Алчевська, П.Д. Юркевич, М.Л. Толстой, М.Ф. Бунаков, В.П. Бехтеров. Прогресивні педагоги минулого такий підхід розглядають його як засіб|кошт|просування кожного учня до нових рівнів розвитку.

На сучасному етапі розвитку педагогічної науки у нашій країні однією з найбільш актуальних являється проблема використання засобів розвитку психомоторних здібностей для ефективності педагогічної роботи з учнями. Вивчення особливостей психомоторики учнів є важливим напрямом педагогічного дослідження.

Отже, вказані обставини зумовили вибір написання наших тез: „Розвиток психомоторики у дітей молодшого шкільного віку з порушенням мовлення”. Рух - всемогутнє знаряддя людини. Саме він надає можливість не тільки виконувати вдало

м'язову роботу. При цьому спостерігається пластична, координована людина здатна усвідомлювати рух як власний морфологічний орган. Рух і підтримує ритм, просторово-часове орієнтування. У русі дитина отримує задоволення, насолоду, радість, проявляє індивідуальність. Рухи базуються на слуховому сприйманні музичного ритму: вбираючи його в себе, дитина приводить у діяльний стан усі сторони особистості. Тут від неї вимагається не тільки сприймання, але особлива кмітливість, яка створює основу глибокого мислення та розвиває його. Слід використовувати рухові ігри та вправи, адже вони сприяють розвитку здібностей та володіння власним тілом, а хореографічні вправи спрямовують на забезпечення власної психомоторики. Так робота з образотворчим мистецтвом сприяє розвитку пластичності, спритності, точності рухів обох рук. Словесна творчість передбачає перетворення почуттів, образів, переживань у думки, театралізована діяльність сприяє розвитку міміки, пантоміміки та семантики рухів. Поєднання цих засобів забезпечить, психомоторну активність дітей.

Механізмами самомоделювання психомоторної дії від чутливості до творчості виступає, як потреба руху, переживання, уявлення про параметри тіла в просторі, які дозволяють активізувати пропріоцептивний досвід, психічні образи, які стають алгоритмами рухових дій.

Психомоторика дитини - особистісна цінність, яка є психологічним еквівалентом свідомості. Завдяки розвитку психомоторних здібностей через динаміку руху відбувається творення краси тіла в гармонії руху, музики, певних образів. Ця краса виражається у поведінці дитини, та в її способі спілкування. Для фізичного тіла існує сім обмежень: гнучкість,

статична та динамічна сила, статична та динамічна витривалість, координація та швидкість реакції.

В системі викладання навчальних завдань, спрямованих на формування навичок письма, читання лічби, переважна роль надається мікрорукам.

Макрорухи ж автоматично виключаються з пізнавального процесу, стаючи прерогативою фізичного виховання, та втрачається наступність із дошкільним періодом дитинства. Однією з причин такого розриву є недостатнє використання психомоторних компонентів у практиці початкової школи. Динаміка руху і почуттів забезпечує гармонійну взаємодію з середовищем, підтримує високу працездатність. Завдяки цьому дитина адаптується до колективної праці, включається в заданий темпоритм класу.

Виконуючи те чи інше завдання, учень працює з певною напругою, яка має хвилеподібний характер. Рівень зосередженості змінюється, та для підтримки достатньої уваги протягом уроку напружуються свідомі механізми психіки (пам'ять, мислення, воля). Цей прояв призводить до швидкого виснаження дитини. Ритмічний фактор допомагає послабити напругу свідомості, підключаючи емоційно-почуттєві компоненти діяльності. Навіть якщо навчання в школі побудовано, як рекомендують психологи, в ігровій формі, за своєю суттю деяка регламентація, обмеження,

дисципліна неминучі в навчанні. Все це потребує значної психологічної перебудови діяльності.

Мовлення і є формою актуального існування кожної мови.

Мовлення тлумачиться саме, як мовна діяльність, оскільки за його допомогою можна, забезпечити спілкування, розв'язувати мнемонічні та розумові завдання. У таких випадках мовлення набуває форми мовної активності.

Функціонування його пов'язане з діяльністю периферійного апарату мовлення та центрально-мозкових фізіологічних механізмів.

Периферійний, або голосовий, апарат мовлення складається з трьох частин:

- а) легенів, бронхів, трахеї;
- б) гортані;
- г) глотки, носової порожнини, носоглотки;
- д) язичка, піднебіння, язика, зубів і губ.

Кожен з цих органів відіграє певну роль в утворенні звуків мовлення. Мовлення, як рефлекторний, як природний процес здійснюється за участю другої сигнальної системи та в тісному взаємозв'язку з першою сигнальною системою. Значний внесок у розвиток цієї проблеми на рівні різних механізмів зробив психолог О.Р.Лурія.

Для цього слід виробляти механізми комбінованого мовлення (сприймання та відтворення), розвиток фонетико-фонематичного слуху опорою на графічні зображення та оральний обрис звуків, розвиток чуття ритму мовлення, розвиток діафрагмального дихання.

Активізацію діяльності мовленнєво-рухового аналізатора недостатньо пов'язувати лише з тренуванням артикуляційного апарату дитини під час промовляння звуків, складів, слів (що є основним завданням логопеда під час виправлення вад звуковимови в індивідуальних формах роботи). Для опанування мовлення дитині важливо мати сформовані моторні функції мовленнєвого апарату і здатність керувати власними рухами підготовка дитини до відтворення тонких артикуляційних рухів ефективна після опанування нею звичок наслідування грубих рухів. Чуття ритму в дитини можна сформувати шляхом наслідування дорослого та в процесі самостійного контролю власного мовлення.

Практичне значення одержаних результатів допоможе керівникам шкіл, вихователям в організації допомоги школярам для вирішення проблем з учнями цієї вікової групи у навчально-виховному процесі.

Список використаних джерел:

1. Дункан А. Моя жизнь. Танец будущего. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.
2. Єлісєвенко Ю. Корекція неорганічних вад мовлення (з досвіду театральної педагогіки) // Дефектологія. - 2013. - №2. - с.41 - 44.
3. Життєві кризи особистості (частина друга). Розділ І. Уроки драматичної педагогіки/ Науково-методичний посібник. - К., 1998. - с.4-26.

4. Земзюлін Т.В. Можливості психогімнастики /Науково-методичний збірник „Школа життєвої творчості”. - К., 1995. - с.81 -84.

5. Клименко В. Шестиліток - знайомий незнайомиць // Директор школи. - 2001. - №21 - 22.

Павловська О., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ЗВ'ЯЗОК РОЗВИТКУ ТОНКИХ РУХІВ ПАЛЬЦІВ РУК І РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ

Ефективність формування мовленнєвих умінь та навичок у дітей безпосередньо пов'язана зі станом розвитку дрібної моторики пальців рук. Це твердження нині не викликає подиву, хоча свого часу видатний психофізіолог М. Бернштейн зазначав: "Уявлення про те, що при будь-якому тренінгу вправляються не руки, а мозок, спочатку здавались парадоксальними і з труднощами входили у свідомість педагогів".

Доведено, що саме в дитинстві, коли активно формуються мовленнєві зони, надзвичайно важливий вплив на їхній подальший розвиток мають імпульси, що надходять від пальців рук до кори головного мозку. Саме тому тренування пальців рук є необхідним стимулом інтенсивного розвитку мовлення дитини і набуває особливого корекційного спрямування в роботі з дітьми, які мають порушення мовлення. Як правило, у таких малюків разом із недоліками артикуляційної моторики спостерігаються порушення усіх компонентів моторики рук: тону, сили, точності рухів. Якщо своєчасно не здійснити цілеспрямовану, систематичну корекцію за допомогою вправ для рук, може відбутися вторинний недорозвиток складних диференційованих рухів, необхідних як для набуття мовленнєвих навичок, так і для підготовки руки до письма.

Окрім того, під час виконання спеціальних вправ для пальців рук розвивається мимовільна увага, пам'ять, формуються навички самоконтролю, відчуття темпу, ритму. У малюків зростає впевненість у своїх силах, вміння долати труднощі і невдачі, що дуже важливо для дітей, які мають порушення мовлення.

Недаремно наші предки, ще задовго до наукових відкриттів, створювали для дітей безліч пальчикових забавлянок та ігор-потішок. Ця своєрідна пальчикова гімнастика завжди була емоційно забарвленою, несла енергетичний заряд добра і любові, що передавався від покоління до покоління.

Руки пальців рук історично тісно пов'язані з мовленнєвою функцією. Першою формою спілкування первісних людей були жести. Особливо велика роль руки: з окремих погрожуючих, захисних та інших рухів розвивалося первинне мовлення. Пізніше жести поєднувалися з вигуками. Минули тисячоліття, поки розвинулося

словесне мовлення, але воно довгий час залишалося пов'язаним із жестовим мовленням (цей зв'язок не втрачений і сьогодні).

Рухи пальців удосконалювалися з покоління в покоління, адже люди виконували руками все складнішу роботу. Так відбувалося збільшення площі рухової проекції кисті руки в людському мозку. Отже, розвиток мовлення і руки у людини відбувався паралельно.

У дитини спочатку розвиваються тонкі рухи пальців рук, потім з'являється артикуляція складів, а всі наступні вдосконалення мовленнєвих реакцій безпосередньо залежать від ступеня розвитку рухів пальців. У віці 5 місяців дитина починає протиставляти великий палець іншим при хапанні предмета; хапання предмета здійснюється тепер не всією долонею, а пальцями. На 7-му місяці з'являється артикуляція складів: да-да, ба-ба тощо. У 8-9 місяців малюк уже бере дрібні предмети двома пальцями, показує пальчиком предмет, який його зацікавив і т.д. З розвитком тонких диференційованих рухів пальців (не раніше) починається вимова перших складів.

Потягом усього раннього дитинства чітко проявляється залежність розвитку мовленнєвої функції від удосконалення тонких рухів пальців рук. Це не випадково, адже мовленнєві зони мозку формуються під впливом імпульсів, які надходять від пальців рук. Природно, що цей взаємозв'язок потрібно використовувати в роботі з дітьми, особливо там, де є затримка розвитку мовлення дитини або структурно-семантичні порушення мовлення.

Тренувати пальці рук можна навіть у немовляти, використовуючи його хватальний рефлекс. Вклавши свої вказівні пальці в крихітні долоньки, дорослий відчуває таке міцне стискання, що може навіть трохи підняти немовля. Чим частіше у дитини задіяний хватальний рефлекс, тим ефективніший її емоційний та розумовий розвиток. Із 6-7 місячного віку треба робити масаж рук: розминати й погладжувати кисть руки і кожен пальчик окремо.

М.М.Кольцова встановила, що рівень розвитку мовлення дітей прямо залежить від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук. Л.В. Фоміною була виявлена така закономірність: якщо розвиток дрібної моторики відповідає віку, то й мовленнєвий розвиток знаходиться в межах норми. Якщо розвиток рухів пальців відстає, то затримується і мовленнєвий розвиток. Дослідники прийшли до висновку, що формування мовленнєвих зон кори головного мозку здійснюється під впливом кінестетичних імпульсів від пальців рук. Тому тренування пальців рук впливає на розвиток активного мовлення.

Пальчикові ігри необхідно використовувати в корекційній роботі з дітьми, які відстають у мовленнєвому розвитку. Коли дитина робить ритмічні рухи пальцями одночасно з промовлянням віршованого тексту значно підвищується узгодженість діяльності лобної і скроневої частин мозку, де знаходяться моторний і смисловий мовні центри; стимулюється розвиток мовлення; підвищується мовленнєва активність; розвивається спостережливість, увага, пам'ять, увага.

Список використаних джерел:

1. Власова О.В. Розвиток дрібної моторики рук / О.В. Власова. – К.: Вид. група «Основа», 2010
2. Кольцова Ш.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / Ш.М. Кольцова. – М., 1973
3. Лопухина Н.С. Логопедия – речь, ритм, движения / Н.С. Лопухина. – Спб.: Дельта, 1999.

Пишненко В., Лемещук М.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

УМОВИ УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДОШКІЛЬНИКА ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

Проведений аналіз наукової, навчальної та методичної літератури дали змогу визначити основні теоретико-методологічні засади для визначення педагогічних умов соціалізації дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Розглянемо докладніше кожен з педагогічних умов.

1. Організація взаємодії дітей із загальним недорозвиненням мовлення у єдиному соціально-розвивальному середовищі спеціального дошкільного навчального закладу

Вихователь виступає організатором педагогічних ситуацій, у тому числі мовленнєвих, коли дитині приділяється активна роль, дорослий займає позицію «разом» з дитиною, вони партнери по пізнанню. При цьому особлива увага звертається на формування у дитини впевненості у своїх можливостях, прагнення до досягнення мети і задоволення від досягнутого результату, вміння адекватно оцінити свої дії, що стосуються як безпосередньо мовленнєвої, так і інших видів діяльності [1].

Проводячи багато часу у спеціальних дошкільних закладах, перебуваючи у логопедичних групах діти не мають можливості тісно та постійно спілкуватися зі своїми однолітками з типовим розвитком мовлення. Зважаючи на це вихователі повинні забезпечити взаємодію дітей із загальним недорозвиненням мовлення із дітьми з типовим розвитком мовлення у єдиному середовищі комбінованого дошкільного навчального закладу.

Спілкуючись, діти із загальним недорозвиненням мовлення порівнюють себе із однолітками без порушень мовлення, адекватно оцінюють як себе, так і своїх товаришів, аналізують свою поведінку по відношенню до інших, копіюють стилі спілкування. Внаслідок цього нормалізується самооцінка та взаємооцінка, реакція на мовленнєвий дефект дітей.

Така взаємодія дає можливість дошкільникам із загальним недорозвиненням мовлення безпосередньо оволодіти тими навичками спілкування та співпраці, які допоможуть їм краще соціалізуватися.

2. Корекція мовленнєвих порушень дітей із загальним недорозвиненням мовлення в ігровій діяльності

У процесі аналізу науково-методичної літератури з проблеми дослідження розвитку дітей з загальним недорозвиненням мовлення було з'ясовано, що ці діти не можуть повноцінно оволодівати навчальним матеріалом на заняттях, адже у них страждає не тільки мовлення, а й порушене вербальне мислення, увага, пам'ять, вони швидко виснажуються і втомлюються, втрачають інтерес до будь-якої діяльності [2]. В той же час, отримуючи в грі завдання, дошкільник виконує його не лише жестом, рухом, але й словом. Він повторює за дорослим та намагається, щоб його дії були якомога більш схожим на мовлення дорослих, зображуваних у грі. Активізується пасивний словник, засвоюються нові слова, причому це відбувається значно швидше і міцніше, ніж поза грою. Саме в грі розвиваються психічні процеси, удосконалюється мовлення, формуються моральні якості особистості.

Правильно організовані заняття стають для дітей цікавою діяльністю, джерелом нових відомостей та емоційних переживань, які сприяють розвитку мислення, допомагають засвоїти основні закономірності граматичної сторони мовлення. Дошкільник засвоює абстрактні граматичні форми тільки практично, в процесі різноманітної діяльності. Величезну роль у цьому відіграють саме творчі ігри, які спонукають дитину до діалогу, а педагогу дають можливість спостерігати за мовленням дітей, виправляти їх, на власному прикладі демонструвати зразки правильного мовлення. Наслідуючи мовлення дорослих, дитина поступово засвоює окремі граматичні категорії (рід, число, відмінок, час). Набуті знання створюють певні мовні узагальнення, які закріплюються в постійні навички. Коли дитина під час ігор чує чи вживає правильні граматичні форми, вона краще запам'ятовує їх, закріплює в своїй свідомості.

3. Створення мовленнєво-стимулювального простору групи для забезпечення соціального досвіду старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення

Головною проблемою на шляху до оволодіння соціальним досвідом для дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення є саме спілкування. Оскільки діти мають труднощі у комунікативній сфері, малоактивні, нетовариські, і більшість часу проводять наодинці – педагоги зіштовхуються із такою проблемою, як гальмування та порушення їхньої соціалізації.

Формування позитивного ставлення один до одного є одним із кроків до створення середовища, в якому дитині буде комфортно знаходитися та взаємодіяти з однолітками. Ще одним важливим кроком є створення умов, в яких дитина-дошкільник може вчитися будувати рівноправні стосунки з оточуючими ототожнюючи себе з ними. Насамперед потрібно навчити дитину адекватно застосовувати в процесі гри та інших режимних моментах форми співпраці та взаємодії. Дотримання цих кроків сприяє стимулюванню дитини до спілкування та співпраці з оточуючими[2].

Отже, виходячи з вище зазначеного, ми передбачаємо, що визначені нами педагогічні умови позитивно вплинуть на підвищення рівня соціалізованості старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення в спеціальних та комбінованих дошкільних навчальних закладах.

Список використаних джерел:

1. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников (Дети с общим недоразвитием речи) Л. Н. Ефименкова. – М. : Просв., 1985. – 110 с.
2. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – Екатеринбург : Изд-во АРД ЛТД, 1998. – 317 с.
3. Москаленко В.В. Соціальна психологія: Підручник. – К: Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.

Підгурська Г., Чепка О.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Сучасне реформування усіх ланок освіти в Україні вимагає перегляду традиційних методів навчання і виховання підростаючого покоління. Дошкільне дитинство – перша ланка засвоєння дитиною суспільного досвіду та здобуття необхідних знань. Починаючи з дошкільної освіти, відбувається переорієнтація на особистісно-орієнтовану модель взаємодії педагога з дітьми, реалізація творчого підходу до розробки й застосування інноваційної психолого-педагогічної роботи з ними.

В умовах сучасної освіти дедалі більше зростають вимоги до навчання підростаючого покоління в усіх її ланках. Стратегія мовної освіти у державі є одним із основних розділів Національної доктрини розвитку освіти в Україні. Мова – це найважливіший засіб людського спілкування і пізнання, це форма суспільного, культурного, національного життя, це форма нашого організування. За допомогою мови відбувається процес спілкування між людьми. У мовленні реалізуються всі багатства мови. Мовлення збагачує мову людини. За допомогою спілкування передається інформація між людьми. Порушення мови включає в себе різноманітні відхилення у розвитку мовних навичок людини, перешкоджаючи повноцінній взаємодії людини у соціумі.

Сьогодні особливо гостро відчувається необхідність забезпечення повноцінного психічного, розумового та мовленнєвого розвитку дитини у дошкільний період, адже саме на цьому етапі психічного розвитку закладаються основи майбутньої особистості.

Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми розвитку пізнавальних здібностей дітей дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення дозволяє припустити, що у сучасній дошкільній освіті існує ще значна кількість нерозв'язаних проблем у цій галузі. Тому необхідно на теоретичному та методологічному рівнях забезпечити вирішення проблеми розвитку пізнавальних здібностей дітей з загальним недорозвитком мовлення.

Проблема розвитку пізнавальних здібностей дітей здавна привертала увагу психологів та педагогів – Д.Б. Богоявленську, Л.О. Венгера, Д.Б. Ельконіна, В.К. Котирло, В.О. Моляка, М.М. Подд'якова, О.В. Проскуру, О.П. Усову та ін. У

дослідженнях цих вчених обґрунтовані необхідність та перспективні можливості розвитку пізнавальних здібностей у дітей саме дошкільного віку. Це пов'язано, перш за все, із зміною провідних видів діяльності дітей: ігрової та навчальної. Від того, наскільки повноцінним є розвиток пізнавальних здібностей у дитини, буде залежати її пізнавальна активність, навчальна діяльність.

Вивчення проблеми розвитку пізнавальних здібностей дітей з загальним недорозвитком мовлення лише останнім часом характеризуються активністю та масштабністю. Так, у значній кількості досліджень обґрунтована необхідність розвитку пізнавальних здібностей дошкільників з загальним недорозвитком мовлення на основі поєднання ігрових та навчальних форм, методів чи засобів (А.М. Богуш, А.М. Бородич, Л.С. Виготський, Н.І. Зеленко, О.М. Леонтьєв, О.М. Лещенко, Н.П. Орланова, Л.П. Федоренко, Г.О. Фомічова, М.К. Шеремет та інші).

Психолого-педагогічна значущість досліджуваної проблеми, її недостатнє вивчення на методологічному рівні зумовили актуальність і вибір теми нашого дослідження: "Особливості розвитку пізнавальних здібностей дітей дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення".

Обґрунтовано теоретичні підходи до вивчення проблеми розвитку пізнавальних здібностей дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення. Визначено такі основні дидактичні поняття. Здібності – стійкі індивідуальні психічні якості особистості людини, які є необхідною внутрішньою умовою її успішної діяльності. Пізнавальні здібності – індивідуально-психологічні якості особистості людини, що забезпечують можливість ефективного оволодіння предметом пізнання. Розвиток пізнавальних здібностей – процес формування індивідуально-психологічних якостей особистості людини, які забезпечують можливість ефективного оволодіння предметом пізнання.

Пізнавальні здібності є структурною системою якісних характеристик розвитку пізнавальних дій: перцептивних, мисленневих, мнемічних. Пізнавальні здібності є інтегрованим видом здібностей і характеризуються такими компонентами:

1. Творчий компонент або креативність (рівень творчих можливостей дитини);
2. Інтелектуальний компонент (рівень пізнавального розвитку);
3. Поведінково-результативний компонент (рівень пізнавальної активності та інтересу).

Унаслідок проведеного теоретичного аналізу визначено умови розвитку пізнавальних здібностей дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення: урахування рівнів розвитку компонентів пізнавальних здібностей у дітей старшого дошкільного віку; взаємоперехід ігрової та навчальної діяльності; реалізація системи таких ігор, які б сприяли повноцінному психічному розвитку дитини.

Розвиток пізнавальних інтересів дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення ефективно здійснюється саме на основі поєднання ігрової та навчальної діяльності, що передбачає систему дидактичних ігор, побудованих з урахуванням ускладнення та взаємозв'язку завдань програмового матеріалу.

Список використаних джерел:

1. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті // Дошкільне виховання. – 2002. – № 7. – С. 4-9.
2. Эльконин Д. Б. Психология игры. – 2-е изд. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999. – 360 с.

Терещенко К., Малишевська І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПИСЬМА У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Навчання і виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення – складна загально-педагогічна, психологічна і логопедична проблема. Її актуальність на сучасному етапі визначається тим, що кількість учнів, які мають різні мовленнєві порушення, з кожним роком збільшується.

У молодших школярів найбільші утруднення виникають під час оволодіння писемним мовленням. За різними статистичними даними, чисельність таких учнів у початкових класах становить від 20% до 60%, до того ж дисграфія та дислексія є найбільш розповсюдженими (до 80% за даними Г. Чиркіної) серед випадків стійкої неуспішності дітей у навчанні [2].

Численні дослідження Є. Соботович, І. Садовнікова, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шеремет, А. Ястребової та інших, доводять, що відхилення у мовленнєвому розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення ведуть до наявності стійких, специфічних помилок при читанні та на письмі. Подолання в учнів різних видів порушень, усного та писемного мовлення у процесі навчання забезпечить можливість для подальшого міцного та свідомого засвоєння загальноосвітніх знань, що сприятиме вирішенню головної мети корекційно-виховного процесу у спеціальній школі для дітей з тяжкими порушеннями мовлення – досягнення соціальної адаптації школярів, залучення їх до повноцінного суспільного життя.

Формування повноцінного мовлення в учнів початкових класів з тяжкими порушеннями мовлення є сьогодні найбільш актуальною проблемою. Рідній мові в початковій школі для дітей з тяжкими порушеннями мовлення належить особливе місце, оскільки рівень її засвоєння значною мірою обумовлює якісне опанування дітьми іншими навчальними предметами.

Початковий курс української мови в спеціальній школі для дітей з тяжкими порушеннями мовлення має на меті усунути прогалини в мовленнєвому розвитку дітей початкової школи; забезпечити їх практичну мовленнєву підготовку; навчити усвідомлено та правильно читати, грамотно писати, зв'язно викладати думки в усній та писемній формі; надати відомості з граматики та правопису; збагатити їх уявлення про навколишній світ, підвищити рівень їх загального розвитку [3].

Вироблення в учнів з тяжкими порушеннями мовлення міцних умінь та навичок з рідної мови є одним із основних завдань навчання мови у спеціальній

школі. Це тривалий і складний процес, оскільки діти, які навчаються у спеціальній школі з тяжкими порушеннями мовлення, мають особливості не лише мовленнєвого, а й психофізичного розвитку. Саме тому необхідно шукати шляхи компенсаторного впливу, засоби корекції мовленнєвого недорозвинення та пов'язаних з ними вторинних наслідків. Тільки цілісна, науково-обґрунтована система навчання має забезпечити повноцінне формування зазначених умінь та навичок [3].

Одним із найважливіших завдань початкового навчання є оволодіння учнями грамотою. Оволодіння грамотою, письмом та читанням – це складна аналітико-синтетична діяльність. Письмо являє собою комплексний вид навчальної діяльності, який складається з цілої низки структурних компонентів, багатьох правил і умінь, оволодіння якими є складним, тривалим і нелегким процесом для учнів.

У своїх дослідженнях О. Корнев, Р. Лалаєва, Р. Левіна, І. Садовнікова та інші довели, що для оволодіння процесом письма, побудованим за звуко-буквеним принципом, є необхідним достатній рівень сформованості певних мовленнєвих та немовленнєвих функцій: слухової диференціації звуків, правильної їх вимови, мовленнєвого аналізу та синтезу, сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, зорового аналізу та синтезу, просторових уявлень. Не сформованість однієї або декількох з вищезначених функцій може обумовити труднощі в оволодінні письмом і призвести до його порушення [1].

Зростання уваги до досліджень з формування писемного мовлення у дітей з тяжкими порушеннями мовлення, наразі, є пріоритетним у спеціальній освіті.

Список використаних джерел:

1. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб. : Речь, 2003. – 330 с.
2. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.
3. Чередніченко Н. В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення : навч.-метод. посіб / Н. В. Чередніченко. – К. : Видавничий дім Слово – 2012. – 208 с.

Терещук М., Голуб Н.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ВИКОРИСТАННЯ НАРОДОЗНАВЧОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Зміцнення здоров'я дітей та формування духовних потреб і навичок здорового способу життя мають бути пріоритетними напрямками викладання предмета «Природознавство». Основною метою навчального предмета є формування природознавчої компетентності учнів через засвоєння системи знань про живу та неживу природу, способи навчально-пізнавальної та природоохоронної діяльності, розвиток ціннісних ставлень до навколишнього середовища та свого здоров'я.

Усна народна творчість – винятково важливий матеріал для розумового, морального та естетичного розвитку учнів початкової школи. Фольклорні твори забезпечують можливість глибше засвоїти навчальний матеріал [1]. Вони розвивають увагу, пам'ять, мислення, збагачують і поглиблюють їхні знання про довкілля, впливають на формування основ здорового способу життя, світогляду, екологічної і національної культури.

Аналіз програми та підручника показав, що зміст навчального предмета передбачає формування здорового способу життя [2, 3]. У навчальних цілях доцільно використаний народознавчий матеріал. Наші спостереження свідчать про те, що на уроках предмета «Природознавство» вчителі використовують усну народну творчість переважно на етапі закріплення знань, використовуючи матеріал підручника. Аналізуючи відповіді учнів на уроках, ми помітили, що молодшим школярам подобається розгадувати загадки, але вони не можуть пояснити окремі приказки і прислів'я, що пов'язано з особливостями логічного мислення дітей з мовленнєвими порушеннями. Особливо подобаються дітям завдання у віршованій формі. Матеріали на основі усної народної творчості, які використовуються на уроках, забезпечують можливість формувати, поглиблювати і розширювати знання дітей про організм людини, розвивати їх допитливість і кмітливість [1].

Важливе значення мають прислів'я та приказки, що відображають родинне та суспільне життя. В них наголошується, що людина сама має дбати про своє здоров'я:

- Здоров'я не купиш – його розум дарує.
- Не радий хворий і золотому ліжку.
- У кого що болить, той про те і говорить.
- Швидкого і спритного хвороба не наздожене.
- Здорові зуби – здоров'ю любі.

- Дав би бог здоров'я, а щастя знайдемо.
- Здоров'я маємо – не дбаємо, а втративши – плачем.

Працюючи із прислів'ями, дітям потрібно було не тільки їх вивчити, а й пояснити.

Народна мудрість радить ніколи не втрачати людської гідності, авторитет собі слід здобувати добрими вчинками:

- Гляди, не забудь, людиною будь.
- Не місце людину красить, а людина місце.
- Риба шукає, де глибше, а людина, де ліпше.

У навчальному процесі широко використовується такий фольклорний жанр, як скоромовки. Це жартівливі вислови, побудовані на навмисне утрудненій вимові римованого або ритмізованого тексту, скомпонованого з важких звуків та їх сполучень, які вимовляються у швидкому темпі. В основі вимови скоромовок лежить опанування звуком, що особливо цінно для дітей з порушеннями мовлення. Ігровий ефект скоромовок будується на навмисному утрудненні вимови певного тексту, викликаному відповідним розташуванням приголосних звуків.

– Летів горобець через безверхий хлівець,
Вхопив гороху без червотоку,
Без червоточини, без прачервоточини.

Цінність скоромовок полягає не в смислового навантаженні або оригінальних засобах художнього вираження, а в такому доборі слів, вимова яких потребує певних зусиль і сприяє виробленню дикції, правильної артикуляції та підвищує культуру усного мовлення [1]. Завдяки скоромовкам акцентується увага на вимові звуків, слів, що загалом впливає на якість мовлення:

– Вовк-вівцюг вівцю волік.
Вівця вовку – вила в бік.
Як завив же вовк-вівцюг,
Миттю випустив вівцю.

Найбільшу тематичну групу складають скоромовки, в яких часто повторюється певна буква, як правило ця буква стоїть на початку скоромовки:

– Ворона проворонила вороненя.
– Бобер на березі з бобренятами бублики пік.
– Дзижчить над житом жвавий жук, бо жовтий він вдягнув кожух.

Важливе значення мають традиційність та регулярність проведення фізкультхвилинок та валеологічних пауз, які мотивують дітей на здоровий спосіб життя.

Отже, підвищити ефективність формування здорового способу життя можливо за рахунок емоційної насиченості навчального процесу.

Список використаних джерел:

1. Бойченко С. О. Використання елементів народознавства у навчально-виховному процесі / С. О. Бойченко // Початкова школа. – 1996. – № 9. – С. 33– 36.
2. Гільберг Т. Г. Я і Україна : підруч. для 2-го кл. загальноосвіт. навч. закл. Т. Г. Гільберг, Т. В. Сак. – К. : Генеза, 2012. – 160 с.
3. Програми для спеціальних загальноосвітніх шкіл інтенсивної педагогічної корекції з українською мовою навчання : Рідна мова : Початкові класи / Науково-методичний центр середньої освіти. Укладач Л. С. Вавіна. Відп. за випуск Т. М. Хоменко. – К. : Богдан, 2002. – 72 с.

Тома Г., Чепка О.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ПЕДАГОГІЧНЕ КЕРІВНИЦТВО ІГРОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Сучасні радикальні зміни, які відбуваються в освітніх ланках України, особливо гострим роблять питання забезпечення психічного і фізичного здоров'я підростаючого покоління. Здобуття освіти не повинне перешкоджати забезпеченню цілісного гармонійного становлення особистості дитини. Одним із аспектів повноцінного розвитку особистості дитини є пошук оптимальних засобів, форм і методів впливу на емоційний стан, з метою його покращення.

У Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті зазначено, що здобуття освіти забезпечується шляхом збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я дитини, розвитку її творчих здібностей, реалізації потенційних можливостей особистості [60, с. 2]. Тому сьогодні необхідно забезпечити повноцінний психічний розвиток дитини, починаючи ще з раннього віку.

Емоційна сфера дітей дошкільного віку починає зазнавати суттєвих змін. Ці зміни носять як позитивний, так і негативний характер. Позитивні емоції стимулюють психічний розвиток особистості. Емоційні порушення та розлади негативно впливають на психічний стан дитини.

Дошкільний вік є періодом розвитку пізнавальних емоцій, які характеризується почуттями допитливості та зацікавленості. Одним із основних завдань, які стоять перед сучасним педагогом, є забезпечення емоційного благополуччя кожної дитини. Працівники в галузі дошкільної освіти повинні створити умови для цілісного розвитку особистості, формування її творчої індивідуальності, розвиненої на рівні сучасних вимог, про що зазначається в основних освітніх документах про дошкільну освіту (Базовий компонент дошкільної освіти в Україні, Державна національна програма "Освіта. Україна XXI століття", Закон "Про дошкільну освіту", Концепція дошкільного виховання в Україні).

Педагогічне керівництво ігровою діяльністю повинне базуватися на закономірностях психічного розвитку, потребах і вікових особливостях дитини. Дослідженнями проблеми формування та розвитку емоційної сфери дітей займалися такі вчені як І.Д. Бех, Л.С. Виготський, Л.О. Венгер, О.В. Запорожець, Д.Б. Ельконін, О.Л. Кононко, В.К. Котирло, О.М. Леонтьєв, Г.О. Люблінська, М.М. Подд'яков та інші.

Протиріччя між необхідністю забезпечення емоційного благополуччя дітей та відсутністю науково обґрунтованих і методично розроблених рекомендацій щодо організації такого освітнього простору зумовили актуальність вибраної нами теми дипломної роботи "Педагогічне керівництво ігровою діяльністю дітей дошкільного віку з емоційно-вольовими розладами".

Розвиток емоційної сфери дітей дошкільного віку характеризується формуванням уміння контролювати і регулювати свої емоційні прояви та здатністю пояснити свій емоційний стан. Розвиток емоційної сфери відбувається у напрямі ускладнення змісту емоцій та експресивності переживань.

Типовими особливостями емоційної сфери дітей старшого дошкільного віку є сформованість соціальних емоцій: співпереживання, співчуття; прояв емоцій у зв'язку з розвитком вищих почуттів (гуманних, моральних, інтелектуальних, практичних, естетичних, прасичних, почуттів обов'язку, гордості, самоповаги).

Емоційне неблагополуччя дитини дошкільного віку характеризують прояви таких емоцій:

- Неврівноваженість, збудження, гнів, ображеність;
- Загальмованість, уникання спілкування;

- Агресивність у взаємодії з ровесниками;
- Тривожність.

Психоемоційний стан дитини старшого дошкільного віку визначається її індивідуальними якостями. Завдяки емоціям дитина може відчувати і переживати навколишню дійсність. Сукупність емоцій і почуттів становить емоційну сферу дитини.

Емоційне неблагополуччя, пов'язане з труднощами у спілкуванні, може спровокувати різні типи поведінки, відповідно до яких дітей поділяють на такі основні групи:

- Неврівноважені, легкозбудливі діти;
- Переважно “легкогальмівні” діти зі стійким негативним ставленням до спілкування;
- Діти, чиє емоційне неблагополуччя є наслідком їхніх індивідуальних особливостей, специфіки внутрішнього світу (вразливість, сприйнятливність, що породжують страхи).

Педагогічне керівництво ігровою діяльністю дітей дошкільного віку з емоційними розладами повинне базуватися на закономірностях психічного розвитку, потребах і вікових особливостях дитини.

Отже, ігрова діяльність є процесом активної дії, що в символічній формі дає змогу задовольнити нездійснені бажання дитини за допомогою ігрових методів та прийомів. Керівництво ігровою діяльністю дітей дошкільного віку з емоційними розладами передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівні її існування. Для успішного керівництва ігровою діяльністю дітей педагог повинен володіти різноманітними вміннями, найважливішими серед яких є аналітичні, проектувальні (конструкційні), організаторські та комунікативні.

Список використаних джерел:

1. Національна доктрина розвитку освіти // Дошкільне виховання. – 2002. – № 7. – С. 4–9.
2. Про дошкільну освіту та виховання: Закон України // Освіта України. – 2000. – № 30. – С. 4–5.

Франчук А., Бистранівська О.

КВНЗ «Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка»

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Здоров'я — тема, актуальна для всіх часів і народів, а у XXI ст. вона стає однією з головних. Здоров'я — це вершина, яку кожен повинен здолати сам. Як у вихованні патріотизму, формуванні загальнолюдських цінностей, так у вихованні шанобливого ставлення до свого здоров'я необхідно починати з раннього дитинства. Якщо в сім'ї батьки розуміють значення фізкультури для здоров'я дитини, то вони з раннього дитинства формують у дитини культуру фізичних занять на своєму прикладі.

Лікарі підтверджують, що 75 % усіх хвороб закладаються у дитинстві. Проблема в тому, що в сучасних дітей відсутня звичка бути здоровими духовно та фізично. Наші учні ставлять на перше місце усе що завгодно, але тільки не здоров'я.

Фізична культура — це унікальний предмет навчального циклу, спрямований не тільки на фізичний розвиток дитини, а й на розвиток розумових здібностей, збагачення словникового запасу, розуміння процесів життєдіяльності організму.

Метою фізичного виховання дітей з порушеннями мовлення є створення на основі використання потенційних можливостей фізичної культури передумов для успішної побутової, навчальної, трудової, сімейної та соціальної адаптації дітей до реальних умов життя, їх повноцінної адаптації у суспільстві нормально розвинутих однолітків.

Засоби і методи фізичного виховання дітей з порушеннями мовлення спрямовані на вирішення комплексу таких завдань, як: формування у школярів уявлень про власний організм, гігієнічних вимог, виховання культури здоров'я, здорового способу життя; сприяння вихованню моральних і волевих якостей, розвитку психічних процесів і властивостей особистості; навчання життєво важливим руховим умінням і навичкам, розвиток рухових здібностей, підвищення фізичної та розумової працездатності; підготовка до трудової діяльності тощо

Враховуючи специфіку учнів з мовленнєвою патологією актуальними є три типи спеціальних (корекційних) завдань:

Перший тип завдань – оздоровчо-профілактичні, які включають в себе:

- а) підвищення стійкості й опірності організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища (різкі температурні коливання, протяги, низька температура, віруси, магнітні бурі і тощо);
- б) всебічне розширення біологічних можливостей організму, збільшення дієздатності таких систем, як: нервова, серцево-судинна, дихальна, видільна та ін;
- в) формування культурно-гігієнічних навичок по відношенню до свого тіла, взаємодії з оточуючими, побутових маніпуляцій і тощо.

Другий тип завдань - рухові лікувально-відновлювальні, які передбачають наступне:

- а) корекцію неправильних установок опорно-рухового апарату: порушення осанки, плоскостопість і т.д.;
 - б) подолання слабкості окремих м'язових груп;
 - в) поліпшення рухливості в суглобах;
 - г) нормалізація тону м'язів;
 - д) поліпшення м'язово-суглобового відчуття і предметно-маніпулятивної діяльності пальців рук;
 - е) формування вестибулярних реакцій;
 - ж) формування опорних реакцій рук;
- з) формування навичок розслаблення окремих частин тіла і всього організму, включаючи м'язи артикуляційного апарату.

Третій тип завдань - рухові корекційні. При вирішенні даного типу завдань потрібно обов'язково враховувати еволюцію рухів дітей, що характеризується постійним переходом від горизонтальної пози до вертикальної.

У корекційно-педагогічній роботі з молодшими школярами велике значення потрібно надавати здоров'язберігаючим технологіям. Це шанс для педагогів вирішувати проблему збереження здоров'я учнів не формально, а свідомо, з урахуванням особливостей контингенту учнів, спрямованості й специфіки навчального закладу, регіональних особливостей.

Виховне значення уроків лікувальної фізкультури полягає не тільки в тому, щоб виконати контрольні нормативи, а й сформувавати мотив займатися фізичними вправами, розвивати дітей духовно.

Заняття фізичними вправами допоможуть дитині знайти себе, в цьому велике психологічне значення добре підготовлених уроків. Для цього уроки, які проводяться з учнями, мають бути мотивованими, інтригувати учнів. Тоді учні активно братимуть участь у виконанні фізичних вправ.

Велике значення має й те, що під час проведення уроків учитель дає інформацію, пов'язану з фізкультурою, із збереженням свого здоров'я. Це розвиває пізнавальний інтерес учнів, їхній світогляд, бажання знайти й прочитати це в книзі.

Слід зробити так, щоб учень сам зрозумів необхідність систематично займатися фізичними вправами, що це змінить його життя. Але щоб з'явилася мета, необхідне бажання. Бажання з'являється тоді, коли є інтерес і віра в успіх.

Здоров'язберігаючі технології передбачають максимальне залучення учнів до активної діяльності щодо збереження свого здоров'я. Учні повинні вчитися не лише красиво виконувати фізичні вправи, а й удосконалювати їх, вносити в їх виконання щось нове та незвичайне. Це робить уроки яскравими, цікавими, творчими, такими, що запам'ятовуються.

Список використаних джерел:

1. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (Коррекция открытой дизартрии)\ Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Издательство РТПУ. Издательство «СОЮЗ», 2001.
2. Лопухина Н.С. Логопедия – речь, ритм, движения. \ Н.С. Лопухина. – СПб.: Дельта, 1999.

Черніченко Л.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ

На початку ХХІ століття Міжнародним інститутом планування освіти було визнано, що система освіти ввійшла у стадію кризового стану [3, с. 2]. Це вимагає від спеціалістів пошуку нових форм педагогічної роботи і адаптації вже існуючих методик до нагальних завдань навчальної та корекційної роботи. Все частіше спеціальні педагоги при проведенні корекційної роботи використовують досвід

фахівців інших спеціальностей і запозичують прийоми та методики, які допомагають їм будувати свою роботу, виходячи з потреб кожної дитини.

Мовлення як вища психічна функція дуже часто порушується не лише само по собі, а вкупі з іншими функціями. Часто порушення мовлення супроводжують недорозвиток або затримку психічного розвитку, особливості сенсорної та моторної сфери, несформованість емоційно-вольового регулювання.

Нетрадиційні корекційні методики розкривають широкий спектр здібностей дитини, а використання методів і технології сучасних терапій об'єднує терапевтичні фактори невербальної експресії з вербальною взаємодією. На нашу думку, найбільш вдало це можна поєднати за використання арт-терапевтичних методик, які дозволяють створювати невимушені ситуації спілкування і максимально зацікавити дитину для спільної діяльності.

Арт-терапія – терапія засобами мистецтва, включає в себе такі окремі терапевтичні технології, як ізотерапія, казкотерапія, ігрова терапія, пісочна терапія, музична терапія, фототерапія, хромотерапія. Часто ці технології інтегровані, доповнюють одна одну.

Ізометерпія. Зображувальна творчість розвиває чуттєво-рухову координацію, яка бере участь в узгодженні міжпівкулевої взаємодії, що потребує участі багатьох психічних функцій. У процесі малювання активізується і конкретно-образне мислення, яке в основному пов'язане з роботою правої півкулі, і абстрактно-логічне, за яке відповідає ліва півкуля. Оскільки воно прямо пов'язане з найважливішими функціями (зір, рухова координація, мовлення, мислення), малювання не просто сприяє розвитку кожної з цих функцій, а і зв'язує їх між собою [2, с. 15].

Терапевтичний вплив зображувальної творчості на дитину складається з багатьох факторів. Створення приємної і затишної атмосфери доставляє задоволення і підвищує самооцінку. Сам процес роботи вимагає від дитини відповідального мислення та дії. Активізується фантазія, розвивається терпіння та спокій. Дитина вчиться продуктивно використовувати, контролювати і керувати своїми моторними імпульсами; розвивається сприймання, моторика, мислення, концентрація. Творча робота підвищує мотивацію, гарантує визнання з боку оточуючих, формує самоствердження і самосвідомість. Перші переживання успіху розвивають у дитини впевненість у собі.

Казкотерапія – метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, удосконалення взаємодії з оточуючим світом. Казкотерапія – спосіб передачі знань про життя. У казці між рядків зберігаються важливі для нас послання: як влаштований цей світ, хто його створив; що відбувається з людиною в різні періоди її життя; які труднощі можна зустріти в житті і як з ними справлятися; як здобувати і цінувати дружбу і любов; як будувати відносини між людьми; як боротися і прощати. Один із основних прийомів роботи з казкою – аналіз, який застосовується для дітей у віці старше 5 років на матеріалі відомої казки. [1, с. 37–39].

Таким чином, робота в рамках казкотерапії, сприяє автоматизації звуковимови та розвитку зв'язного мовлення. Розвивається слухо-мовленнєва увага та пам'ять. Дитина вчиться дохідливо і правильно формулювати свої думки.

Отже, використання елементів інноваційних технологій розвиває:

- загальнонавчальні вміння. Це вміння вчитись жити, вміння пристосовуватись до мінливих умов через взаємовідносини дорослий – дитина, в ході яких напрацьовуються необхідні якості;
- інтелектуальну сферу, швидкість і гнучкість мислення логічного, критичного, креативного, інтуїтивного;
- емоційно-вольову сферу, працездатність, поведінку: дитина навчається керувати собою, своїми емоціями.

Список використаних джерел:

1. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Основы сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева – 2. СПб. : Речь, 2006. – 176 с.;
2. Киселёва, М.В. Арт-терапия в работе с детьми / М.В. Киселёва. – СПб.: Речь, 3. 2008. – 160 с., ил;
3. Тарасун В. Філософські та соціокультурні засади спеціальної освіти / В. Тарасун. // Дефектологія. – 2004. – № 3. – С. 2–6.

Чижова Л., Чепка О.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

СИСТЕМА ДИДАКТИЧНИХ ІГОР ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОНСТРУКТИВНИХ УМІНЬ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Сьогодні у системі спеціальної освіти України відбувається низка кардинальних змін, спрямованих на вдосконалення змісту навчання та виховання в усіх освітніх галузях. Перед педагогами стоїть важливе завдання – якісно забезпечити освітою підростаюче покоління, максимально використавши потенційні можливості кожної дитини, у тому числі – й з особливими потребами розвитку.

Сучасні умови становлення і розвитку вітчизняної освіти сприяють розробці нових підходів до вирішення проблеми повноцінної реалізації провідних видів діяльності дітей. У дошкільному віці пріоритетне місце посідає ігрова діяльність, у шкільному – навчальна, трудова, а згодом і професійна діяльність.

Діти з особливими освітніми потребами – це ті діти, чиї освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Це діти із особливостями психофізичного розвитку, обдаровані, діти із соціально вразливих груп.

Перехід від ігрової до навчальної діяльності відбувається на підґрунті багатьох труднощів і проблем. Це пов'язано, перш за все, з довготривалим процесом становлення учбової діяльності у дітей. Сформувані такі її компоненти, як: розуміння поставленого завдання, вибір способів реалізації визначених дорослим завдань, дотримання встановлених правил, достатня сформованість дрібної моторики руки, самоконтроль та саморегуляція, здійснення самоперевірки та оцінювання результатів – досить важко, особливо у дітей з особливими освітніми потребами.

Такі вчені як В.М. Аванесова, Ю.П. Азаров, О.А. Анищенко, Л.В. Артемова, Л.С. Виготський, О.М. Грединарова, В.В. Давидов, Д.Б. Ельконін, Г.С. Костюк, Г.Г. Кравцов, О.О. Кравцова, С.Є. Кулачківська, О.М. Леонтєв, Л.М. Подоляк, М.М. Поддьяков, К.Й. Щербакова та інші пропонують формувати зазначені компоненти в ігровій діяльності. Л.І. Божович, К.Д. Ушинський та інші наголошують на необхідності розмежувати одразу навчальну діяльність від ігрової. Спільними ж поглядами вчених на вирішення цієї проблеми є те, що учбова діяльність формується найефективніше у процесі продуктивної діяльності. Продуктивна діяльність охоплює такі види, як малювання, ліплення та конструювання.

У дітей старшого дошкільного віку потрібно поєднувати гру та конструювання у процесі формування усіх компонентів навчальної діяльності. Від того, як сформована у дитини конструктивна діяльність, залежить і ефективність навчання майбутнього школяра. Конструктивна діяльність стоїть на межі між грою та навчанням. Ось чому дуже важливо враховувати роль гри у кращому забезпеченні її сформованості.

Зміст програм розвитку і виховання дитини дошкільного віку має гуманітарне спрямування і одним із напрямів передбачення елементарної освіти визначає конструктивний розвиток дошкільника. Формування особистості здійснюється на підставі цілісного підходу до організації навчально-виховного процесу, який передбачає органічне поєднання відповідних форм та видів діяльності дітей [3, с. 10-11].

Стратегічним завданням реформування змісту сучасної освіти є оптимальне поєднання її теоретичних і практичних компонентів. Одним із шляхів реформування змісту загальноосвітньої підготовки є вироблення елементарних трудових та практичних умінь і навичок, необхідних для залучення дітей до продуктивної праці [2, с. 11-13].

На основі теоретичного обґрунтування особливостей формування конструктивних умінь дітей старшого дошкільного віку з особливими потребами у системі дидактичних ігор, можна зробити висновок, що конструювання є одним із видів продуктивної діяльності. Значення конструктивної діяльності пов'язане з її взаємозв'язком з розвитком перцептивних і мислительних процесів, що базується на загальнопсихологічних закономірностях.

Педагогічна система формування конструктивних умінь дітей старшого дошкільного віку з особливими потребами реалізовувалася у низці дидактичних ігор, з урахуванням системного та гуманістичного підходів до організації конструктивної діяльності дошкільників та при достатній компетентності педагогів в її здійсненні. Достатня компетентність педагогів в організації конструктивної й ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку з особливими потребами забезпечувалася формуванням аналітичних, проектувальних, творчих, організаторських та комунікативних умінь.

Системний та гуманістичний підходи до організації процесу формування конструктивних умінь старших дошкільників з особливими освітніми потребами

передбачали реалізацію систематичної самоактуалізації особистості дошкільника у процесі конструктивної діяльності.

На основі аналізу результатів експериментального дослідження можна зробити висновок, що формування конструктивних умінь дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами буде ефективним:

- у системі дидактичних ігор;
- при достатній компетентності педагогів в організації конструктивної й ігрової діяльності дітей старшого дошкільного віку;
- при організації процесу формування конструктивних умінь дошкільників на основі системного та гуманістичного підходів.

Список використаних джерел:

1. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. – К., 1999. – 61 с.
2. Державна національна програма “Освіта” : Україна ХХІ століття. – К : Райдуга, 1994. – 61 с.
3. Концепція дошкільного виховання в Україні. – К. : Освіта, 1993. – 16 с.

Шведова Г., Малишевська І.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

На сучасному етапі розвитку спеціальної освіти значна увага приділяється розробці й теоретичному обґрунтуванню засад цілеспрямованої діяльності дітей з особливими освітніми потребами для повноцінного життя їх у соціумі.

Особливостям навчання та виховання дітей з розумовою відсталістю присвячені дослідження багатьох вчених-дефектологів (В. Бондар, Л. Вавіна, О. Гаврилов, І. Дмитрієва, І. Єременко, А. Капустін, В. Липа, М. Матвєєва, Г. Мерсіянова, С. Миронова, М. Певзнер, В. Синьов, Л. Співак, Н. Стадненко, В. Турчинська, О. Хохліна та інші). Численні дослідження в галузі спеціальної педагогіки і психології свідчать про те, що правильно побудована система корекційно-виховної роботи з дошкільниками з розумовою відсталістю, забезпечує якісний розвивально-компенсаторний ефект. Не зважаючи на значні порушення пізнавальної та емоційно-вольової сфер, у цих дітей зберігаються відносно високі можливості формування певних знань, умінь і навичок щодо пізнання навколишньої дійсності. Зростання уваги до досліджень формування уявлень про навколишнє середовище у розумово відсталих дошкільників, наразі, є пріоритетним у спеціальній освіті.

Основним завданням дошкільного віку є підготовка дитини до школи, яка полягає не лише у формуванні позитивного ставлення до навчання, а розвитку таких складових психіки, які необхідні для пристосування до шкільного середовища та навчального процесу. Це насамперед стосується пізнавальної сфери дитини, її відчуття та сприймання, мовлення та мислення, уваги, уяви. Розвиток пізнавальної діяльності виявляється не тільки в тому, що в дитини збільшується обсяг знань про

речі, які оточують її, а і у змісті глибини пізнання.

Дошкільний період – оптимальний період для розвитку пізнавальної сфери загалом, та сенсорного розвитку зокрема, який є процесом засвоєння соціального досвіду, засвоєння певних еталонів. Сенсорними еталонами для дитини можуть служити, наприклад, система геометричних форм, основні кольори, фонемі рідної мови тощо. Отже, основним завданням сенсорного виховання дошкільників є поступове ознайомлення дітей з різними видами сенсорних еталонів [1].

З. Богусловська, А. Ружкая, Н. Сакуліна, В. Холмовская та інші зазначають, що оволодіння сенсорними еталонами, як системою мірок, зразків якісно змінює сприйняття. Чим вищий сенсорний розвиток дитини, тим більше предметів і явищ сприймається дитиною. Розвиток сприймання відбувається в процесі різноманітної діяльності (маніпуляції з предметами, ігрової, трудової тощо) кожен вид якої має свої основи і забезпечує ефективну динаміку певних сенсорних процесів. Сенсорний розвиток дошкільника включає дві взаємозв'язані сторони засвоєння уявлень про різноманітні властивості предметів та явищ і оволодіння новими діями, які дають змогу повніше та більш диференційовано сприймати світ [2].

У дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами порушення розумового розвитку позначається на формуванні узагальнених засобів дій в процесі сприйняття предметів та явищ навколишньої дійсності. Значна обмеженість знань та уявлень про навколишній світ і природу, не сформованість мисленнєвих операцій уповільнюють темп розвитку пізнавальної діяльності, а відтак – життєвої компетентності дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю.

Формування уявлень про навколишнє середовище у розумово відсталих дітей дошкільного віку є дуже важливим, оскільки внаслідок недостатності пізнавальної діяльності й емоційно-вольової сфери вони не завжди правильно сприймають оточуючий світ, залежності свого життя та здоров'я від навколишнього середовища. Зокрема, для адекватного орієнтування в оточуючому світі, одним із важливих напрямків корекційно-виховної роботи з розумово відсталими дошкільниками є розвиток їх пізнавальних можливостей, корекція поведінки, формування уявлень про предмети та явища навколишньої дійсності, а також уявлення про людину, її діяльність, взаємовідношення людини з природою; формування трудових та інших соціально значущих навичок та вмінь.

Досягнення цих цілей не можливо без цілеспрямованої організації корекційно-виховної роботи з ознайомлення з навколишнім розумово відсталих дітей дошкільного віку.

Список використаних джерел:

1. Камінська О. Розвиток емоційної сфери, пізнавальних психічних процесів. Соціалізація старших дошкільників. Корекційно-розвивальна програма / О. Камінська // Психолог дошкілля. – № 2 (7). – 2010. – С. 12–17.

2. Кирилюк Л. А. Особливості розвитку сенсорно-перцептивної сфери дошкільників в нормі та при розумовій відсталості / Л. А. Кирилюк // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана

Шпет А.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ОЗДОРОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКА

Одне із основних завдань, визначених Законом України «Про дошкільну освіту» – збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дитини.

Проблеми фізичного розвитку дошкільнят, зміцнення та збереження їхнього здоров'я ніколи не втрачають своєї актуальності. Особливо це стосується умов сьогодення, оскільки в умовах активного впровадження комп'ютерних технологій різко знизилась рухова активність дітей, як наслідок підвищився відсоток дітей з ослабленим здоров'ям. Саме тому, відповідно до Законів України «Про дошкільну освіту», «Про фізичну культуру і спорт», Базового компоненту дошкільної освіти фізичне виховання дошкільнят є обов'язковою складовою повноцінного розвитку дітей й спрямоване насамперед на охорону та зміцнення їх психічного та фізичного здоров'я, підвищення захисних сил організму, виховання стійкого інтересу до рухової активності, звички до здорового способу життя, формування життєво-необхідних рухових умінь, навичок та фізичних якостей (швидкість, спритність, витривалість, гнучкість), формування культури здоров'я.

Правильно організована рухова діяльність наших вихованців справляє впливає на формування психіки дитини. Саме рухи здійснюють безпосередньо практичний зв'язок людини з навколишнім світом і цей зв'язок лежить в основі розвитку її психічних процесів.

Дитині властива біологічна потреба в рухах. Обмеженість їх (гіподинамія) негативно позначається на фізичному розвитку дошкільника знижується опірність проти інфекційних захворювань. Таким чином, фізичні вправи є профілактичним засобом проти можливих порушень нормального фізичного розвитку дитини.

Формування ціннісного ставлення дітей до власного здоров'я - одне із важливих завдань, поставлених Базовою програмою перед дошкільною освітою. Воно нове для педагогів, адже нині маємо дбати не лише про зовнішній оздоровчий вплив, а й навчити дитину розуміти свій організм і свідомо сприяти його функціонуванню.

Зупинимось детальніше на деяких інноваційних оздоровчих технологіях, таких, як: валеокорекція, імунна гімнастика, „етюди для душі", аерофітотерапія, кольоротерапія, бестінг, масаж, комплекс природного оздоровлення тощо.

Валеокорекція активізує розумову діяльність шляхом стимуляції мозкового і периферійного кровообігу. Під час занять діти виконують 3-4 вправи для язика. Очей, хребетного стовпа, вимовляючи звуки на видиху. Такі оздоровчі технології, як пальчикова гімнастика, динамічні паузи ефективно використовуються на різноманітних заняттях.

Імунна гімнастика - супроводження рухами раніше вивчених віршиків - дає організму емоційний, оздоровчий заряд. Діти виконують її у досить легкому натуральному одязі після ранкової гімнастики чи одразу після денного сну; батькам рекомендується виконувати ці вправи вдома разом з дітьми у вихідні та під час канікул.

„Етюди для душі“ мають на меті не лише зміцнення фізичного здоров'я, але й духовного стану. Дітям пропонують обрати серед запропонованих карток із зображеннями різноманітних ситуацій ті, де йдеться про добро, і обговорити їх. З наймолодшого віку дитина вчиться любові до людей, до себе, до життя. Тільки людина, яка живе в гармонії з собою, зі світом, буде справді здоровою.

Аерофітотерапія служить для профілактики ГРЗ. В альтанці при вході в дитсадок малята, відпочиваючи, слухаючи музику і казки, виконуючи пальчикову гімнастику, дихають свіжим повітрям. У групі з цією метою використовують сольову лампу, аератор, озонатор.

Кольоротерапія. Колір має живильну та цілющу силу, тому це один з найважливіших елементів інтер'єру всіх приміщень дитсадка. З метою кольоротерапії використовуються також різнокольорові світильники, фонтани, лампи, окуляри з різнокольоровими скельцями. Усе це дає можливість стимулювати розумову діяльність, допомагає дітям розслабитись, сприяє профілактиці та корекції психічних чи фізичних відхилень.

Бестінг — це елемент фізкультурного заняття, коли діти стають у „Коло побажань" або „Коридор успіху" і по черзі, висловлюючи свої побажання і мрії, підтримують друзів. Проводиться для підвищення самооцінки, виховує впевненість у собі, розвиває психічні, емоційні та соціальні якості дитини, дає можливість утвердитись в соціумі.

Невід'ємною частиною технології оздоровлення є різноманітні види **масажу** (масаж біологічно активних точок, антистресовий масаж тощо), що дають позитивні результати.

Комплекс природного оздоровлення розроблений індивідуально для кожної дитини і передбачає відновлення психологічного балансу завдяки руховій активності, корекції емоційного стану та інтелектуальному навантаженню. За знаком зодіаку малюку добирають колір, аромат, рослину.

Реалізуючи нові, стратегічні завдання, освітяни завжди мають пам'ятати: не варто відмежовуватися від тих здобутків, які вже є у педагогічному арсеналі, адже розвиток відбувається по спіралі, а серцевиною цієї спіралі є не порожнина, а система цінностей, досягнень та надбань. Тож, розпочинаючи новий виток на педагогічній ниві, слід міцно стояти на побудованій платформі, вдумливо впроваджуючи нове, продиктоване часом.

Список використаних джерел:

1. Інновації в дошкільлі. Програми, технології, проекти, ідеї, досвід: Посібник на допомогу дошкільним працівникам//Авт.-упор.: Л.В.Калуська, М.В.Отрошенко.-Мандрівець, 2010.

Наукове видання

***Формування здоров'язберігаючих
компетенцій дітей та молоді:
проблеми, розвиток, супровід***

Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції

19 квітня 2017 р.

Уманський державний педагогічний університет

імені Павла Тичини

вул. Садова 28, м. Умань, Черкаська обл., 20300

Підписано до друку 12.05.2017 р. Замовлення № __

Тираж 30 прим.