МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Херсонський державний аграрний університет
Кафедра філософії і соціально-гуманітарних дисциплін

Університет державної фіскальної служби України
Навчально-науковий інститут спеціальної фізичної і бойової підготовки та реабілітації

Комунальний заклад «Центр муніципального управління та розвитку місцевого самоврядування» Броварської районної ради Київської області

ЗБІРНИК
статей, тез і доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції
«ФІЛОСОФІЯ ЗДОРОВ'Я – ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – ЗДОРОВА НАЦІЯ»
25 квітня 2018 року

Херсон – 2018

ЗМІСТ

Арутюнян К.С., Виноградова Т.І. ПСИХОЛОГІЯ МАТЕРИНСТВА	8
Бай А.О., Герасименко М.В. ЦІННІСНА СУТНІСТЬ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	12
Балковий І.А. ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ГРАВЦІВ ФУТЗАЛУ НА ІГРОВУ АКТИВНІСТЬ НА МАЙДАНЧИКУ	14
Берегова Г.Д. БІОЕТИКА ЯК ВИБІРКОВА ДИСЦИПЛІНА В АГРАРНИХ ВИШАХ	20
Бойко Т.О., Дорожкіна Г.О. САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ ФУНКЦІЇ ЗЕЛЕНИХ НАСАДЖЕНЬ НА УРБАНІЗОВАНИХ ТЕРИТОРІЯХ ПІВДНЯ УКРАЇНИ	26
Бойчук О.С. ЗМІНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ НАРОДІВ І ПРОБЛЕМИ ЇХ ЛІДЕРІВ	28
Бокшань Г.І. ДЕСТРУКЦІЯ ВІТАЛЬНОСТІ В ПОВІСТІ-БАЛАДІ ГАЛИНИ ПАГУТЯК «СОЛОВЕЙКО»	31
Вальчук А.А., Герасименко М.В. МАЙБУТНЄ ЛЮДСТВА ЗА «ПРОЕКТОМ ВЕНЕРА» ЖАКА ФРЕСКО	33
Виноградова Т.І. СПОСІБ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ФАКТОР ЇЇ РОЗВИТКУ	37
Виноградова Т.І. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ	42
Волошина В.М., Герасименко М.В. ЕКОЛОГІЧНІ РИЗИКИ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ	46
Гацоєва Л.С., Гетманська О.М. ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ЗОРУ ДІТЕЙ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	49
Герасименко М.В. УСВІДОМЛЕННЯ ФЕНОМЕНУ ЗДОРОВ'Я В ІСТОРИЧНОМУ ВИМІРІ ТА ЙОГО ІНТЕРПРЕТАЦІЯ В СУЧАСНИХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	53
Голяка С.К., Гетманська О.М. РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗБЕРЕЖЕННІ ТА ЗМІЦНЕННІ ЗДОРОВ'Я, ПІДВИЩЕННІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ШКОЛЯРІВ	59
Голяка С.К., Сотнікова М.В. ВПЛИВ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ У НВК № 11 НА СТАН ЗОРУ І ПСИХІЧНІ СТАНИ ШКОЛЯРІВ	65
Городинська І.В., Кручер С.С. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКИХ СПОРТИВНИХ КЛУБІВ	68
Гришко С.В., Непша О.В., Стецишин М.М. СУЧАСНИЙ СТАН АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ М. ЗАПОРІЖЖЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ГОРОДЯН	70
Груша О.С. ЗДОРОВА НАЦІЯ – СИЛЬНА УКРАЇНА	74

дієвими, виховати в них силу волі і виробити потребу в систематичних заняттях фізичними вправами.

Література

1. *Бесєдіна О.А. Проблеми погіршення стану здоров'я дітей і підлітків в умовах навчального закладу // Актуальні проблеми і основні напрямки розвитку профілактичної науки і практики. / О.А.Бесєдіна, Т.М.Котакова, Г.М.Даниленко. — Харків, 1997. — С. 51-55.*
2. *Голяка С.К. Формування валеологічної освіти учнів на уроках фізичної культури [Текст] / С.К.Голяка, С.С.Возний // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. - Серія № 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури» : зб. наук. праць. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2016. – Вип. 3К1 (70)16. - С.346-349.*
3. *Калиниченко І. О. Формування здоров'я школярів в умовах навчально-виховного закладу. / І.О. Калиниченко. // Довкілля та здоров'я. – К., 2003. – №3. – С. 59–61.*
4. *Круцевич Т.Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення. / Т.Ю.Круцевич, Г.В.Безверхня. – К.: Олімпійська література, 2010. – 248 с.*

Голяка С.К. - *кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту Херсонський державний університет, м. Херсон, Україна*,
Сотнікова М.В. - *учениця 11-го класу НВК №11, м. Херсона, вихованка Херсонського центру дитячої та юнацької творчості*

ВПЛИВ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ У НВК №11 НА СТАН ЗОРУ І ПСИХІЧНІ СТАНИ ШКОЛЯРІВ

Постановка проблеми. Аналіз науково-методичної літератури, що стосується проблеми профілактики порушень зору показав, що достатньо глибоко вивчені причини виникнення зорових розладів, розроблені шляхи їх попередження і корекції при дотриманні основ гігієни, режиму дня, правильного харчування, оздоровлення і загартування організму, розроблена система фізичного виховання школярів, які погано бачать.

Проте до теперішнього часу не існує педагогічних програм, спрямованих на попередження порушень зору школярів в режимі навчального дня, де зорове навантаження особливо велике. Враховуючи вищесказане, розробка програми профілактики порушень і корекції зору засобами офтальмологічних апаратурних методики і введення її у режим навчального дня школярів є надзвичайно актуальним [1-3].

Мета роботи – визначення впливу заходів колекційної роботи у спеціалізованому навчально-виховному комплексі на стан зору та психічних станів школярів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося на базі НВК I-III ступенів №11 м. Херсона проводилося протягом вересня-листопада 2017 року. На першому етапі аналізувалося питання застосування різноманітних засобів роботи з корекції зору у школярів. Другий етап дослідження полягав у вивченні стану зору у учнів молодшої групи 8-11 років та старшої групи віком 12-14 років. Окремо створені дві групи обстеження і визначення в них стану зору, стану самопочуття, активності та настрою, вивчення скарг відносно стану очей учнів. Перша група (експериментальна група) створена з 12 учнів, в якій ми запропонували застосувати за період обстеження стандартні апаратурні засоби корекції зору, у другій групі (14 осіб – контрольна група - КГ) за період обстеження, крім цих засобів корекції нами запропоновано застосування масажу комірцевої зони протягом 8-10 хвилин та гімнастичних вправ для очей протягом 1-2 хв.

Серед низки апаратурних методик корекції зору в школярів ми використали наступні: апарат низькоінтенсивної лазерної терапії в офтальмології (ЛТО-02Р); апарат для масажу очей «Бріз» моделі ВЕМ-III; апарат «Ручеек»; макулостимулятор (КЕМ); апарат спектрального

офтальмологічного обстеження.

На першому етапі обстеження нами було проведена оцінка стану зору та різних його порушень в учнів, які були задіяні у обстеженні за допомогою опрацювання медичних карток у медичної сестри навчально-виховного закладу.

Зустрічалися випадки, що учням характерне не одне порушення зору, а декілька. Більшості учням як експериментальної, так і контрольної групи були характерний діагноз порушень зору як міопія слабкого ступеня, відповідно 8 учнів контрольної групи (66,7% від загальної кількості випадків) та 9 учнів експериментальної групи (64,3% від загальної кількості випадків). Чотирьом учням контрольної групи були характерні випадки порушень астигматизм та міопія середнього ступеня (25,0%), і 5-ти учнів експериментальної групи (35,7%) характерний астигматизм і міопія середнього ступеня. Серед інших захворювань органів зору спостерігалися гіперметропія, косоокість.

На іншому етапі дослідження ми у обстежуваних обох груп НВК № 11, які мають вади зору ми визначили гостроту зору за допомогою таблиці Сивцева. Ми умовно виділили три групи обстежуваних: високий рівень (0,85-0,95 D), середній рівень (0,5-0,85 D) та низький рівень (0,5 і менше D) за показниками гостроти зору.

В обох групах обстеження нами не виявлено жодного учня з показником гостроти зору вище, ніж 0,85 D. Умовно середній рівень гостроти зору (0,5-0,85 D) виявлено у 5 учнів контрольної групи для лівого ока, тобто 41,7% від загальної кількості учнів контрольної групи. Для правого ока у шести учнів було виявлено середній рівень гострот и зору (50,0%). В учнів експериментальної групи наступна ситуація: 5 учнів (35,7%) мають середній рівень гостроти зору для лівого ока та 9 учнів (64,3%) мають середній рівень для правого ока.

Ще більше учнів мають низький рівень гостроти зору. Так, серед учнів контрольної груп таких виявилося, відповідно 7 осіб для лівого ока (58,3% від загальної їх кількості) та 6 учнів для правого ока (50,0% від загальної їх кількості). У експериментальній групі учнів з низьким рівнем гостроти зору виявилося 9 осіб для лівого ока (64,3% від загальної кількості) та 7 осіб для правого ока (50,0% від загальної кількості).

Ми запропонували учням обох груп обстеження дати відповідь на питання «Чи скаржитеся Ви на стан зору, загальне самопочуття під час навчання в школі». Запропонували декілька варіантів відповідей, серед яких «знижується гострота зору», «спостерігається втома очей», «виникає бажання потерти очі», «виникає напруження м'язів шиї», «немає бажання рухатися», «мені важно бачити малі об'єкти», «виникає сухість очей».

Дослідження відповідей на поставлене питання ми здійснювали двічі: до проведення корекційних заходів для зору з використанням лише апаратурних методик корекції та після їх систематичного застосування у контрольній групі. У експериментальній групі ми також двічі використовували аналіз відповідей на поставлене питання, але в цій групі крім систематичного використання апаратурних методик корекції зору ми застосовували ще й масаж комірцевої зони шиї.

У контрольній групі впровадження методичних прийомів щодо застосування апаратурних методик здійснювали в рамах проведення корекційної роботи серед учнів у навчально-виховному комплексі тричі на тиждень протягом 4-х тижнів. У експериментальній групі одразу після застосування апаратурних методик ми використовували ще й масаж комірцевої зони шиї, який тривав до 10 хвилин. У цій групі впровадження методики відбувалося також тричі на тиждень та протягом 4-х тижнів.

Дослідження скарг дітей ми вивчали до проведення корекційних заходів, після заходів та у 3 групі після заходів та здійснення класичного масажу комірцевої зони.

З даних таблиці видно, що впровадження експериментальних методик корекції зору в обох групах посприяло зменшенню випадків наявних скарг в учнів. Так, всіх учнів обох груп (по 100,0%), яким була характерне зниження гостроти зору протягом навчального дня, після впровадження заходів корекції зору кількість випадків із зниженням гостроти зору зменшилася. Серед учнів контрольної групи на 8,3%, а серед учнів експериментальної групи на 14,3%. Особливо чітко покращення спостерігається за скаргою втома очей. Лише у трьох учнів

контрольної групи втома очей спостерігається після застосування апаратурних методик із 12 осіб, які скаржилися на початку обстеження. Покращення за цим показником становить 75,0%. У експериментальній групі учнів також суттєве покращення за цим показником скарг – 57,1%. Але ще 6 учнів відповіли, що в них спостерігається втома очей після заходів корекції.

Напруження м'язів шиї в учнів контрольної та експериментальної груп на початку застосування заходів корекції зору спостерігалося, відповідно у 4-х учнів (33,3%) контрольної групи та 5-ти учнів (35,7%) експериментальної групи. Після застосування запропонованих заходів корекції зору в учнів нами ще виявлені випадки скаржень на напруження м'язів шиї в контрольній групі учнів (25,0%), тоді як в учнів експериментальної групи таких випадків ми не спостерігали.

Перед застосуванням заходів корекції у обох групах діти виявляли різні скарги, але їх спостерігалося менше, ніж наприклад скарги про зниження гостроти зору. Вцілому слід відмітити, що як у контрольній, так і у експериментальній групах зменшується кількість випадків на різні скарги після впровадження заходів корекції зору після їх впровадження. У експериментальній групі учнів динаміка зниження випадків скарг більш суттєвіша. Наприклад, серед учнів контрольної групи зниження випадків скарг після дослідження становила на рівні 16,7%, тоді як у учнів експериментальної групи на рівні 21,5%.

Додатково для вивчення загального стану учнів обох груп до та після впровадження різних заходів корекції зору нами також запропоновано методику САН (самопочуття, активність та настрій). З згідно до інструкції методики та пояснення отриманих результатів, обстежуваний який набрав більше балів у діапазоні від 1 до 7, тим, вищий в нього рівень самопочуття чи активності, настрою.

Так, в учнів контрольної групи показник самопочуття покращився наприкінці експерименту на 25,%, в учнів експериментальної групи на 43,2%, показник активності, відповідно: на 29,7% та 50,0%; показник настрою, відповідно: на 25,6% та 35,7%. Таким чином можна стверджувати, що застосування запропонованих заходів корекції зору під час навчального процесу у школі позитивно впливає на показники самопочуття, активності та настрою в учнів обох груп. Особливо це чітко спостерігається в учнів експериментальної групи, де крім застосування апаратурних методик корекції зору ми також систематично застосовували ще масаж комірцевої зони шиї.

Висновки. Встановлено, що систематичне застосування заходів корекційної роботи з використовуванням лише апаратурних офтальмологічних методик, а крім того у поєднанні з масажем комірцевої зони шиї сприяє зменшенню динаміки погіршення гостроти зору, зменшується частка учнів з скаргами стану зору під час навчально-виховного процесу, покращуються показники самопочуття, активності та настрою.

Література

1. *Вавіна Л.О. Врахування порушення зору у дітей під час навчання в школі. / Л.О.Вавіна. // Початкова школа. – 2006. – №11. – С. 58 – 61.*
2. *Голяка С.К. Валеолого-гігієнічна освіта та гімнастика для очей як засоби профілактики захворювань органів зору. / С.К. Голяка, С.С.Ласька. // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Науковий журнал / гол.ред. А.А.Сбруева. - Суми: СумДПУ, 2016. - №3 (57). – С. 234-240.*
3. *Тейлор Д. Детская офтальмология. / Д.Тейлор, К.Хойт. – М.: Издательство «Бином», 2000. – С.248.*