

Міністерство освіти і науки України
Херсонський державний університет

МАГІСТЕРСЬКІ СТУДІЇ

Випуск XVII (2)

Альманах

Херсон – 2017

УДК 378.4
ББК 74.580.4

Магістерські студії. Альманах. Вип. 17 (2). – Херсон. ХДУ, 2017 – 243 с.

Рекомендовано до друку вченою радою ХДУ (протокол № 11 від 27.03.2017 р.)

Редакційна колегія: *Тюхтенко Н.А.*, канд. екон. наук, професор кафедри, проректор з навчальної та науково-педагогічної роботи (голов. ред.); *Юркова Т.Ф.*, канд. пед. наук, доцент кафедри педагогіки, психології й освітнього менеджменту (відп. секр.); *Левченко М.Г.*, канд. пед. наук, професор кафедри, заслужений працівник культури України, декан факультету культури і мистецтв; *Пилипенко І.О.*, д-р геогр. наук, доцент, декан факультету біології, географії і екології; *Мохненко А.С.*, д-р екон. наук, професор, завідувач кафедри економіки підприємства; *Песчаненко В.С.*, д-р фіз-мат наук, професор кафедри інформатики, програмної інженерії та економічної кібернетики; *Голяка С.К.*, канд. біол. наук, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту; *Кузовова Н.М.*, канд. іст. наук, доцент кафедри історії України та методики викладання; *Лось О.М.*, канд. псих. наук, доцент кафедри математично-природничих дисциплін та логопедії; *Полещук С.В.*, канд. біол. наук, доцент кафедри корекційної освіти; *Храпко Т.А.*, канд. пед. наук, доцент кафедри технологічної освіти та побутового обслуговування; *Суворова Т.М.*, канд. філ. наук, викладач кафедри англійської мови та методики її викладання; *Гавловська А.О.*, старший викладач кафедри галузевого права; *Омельчук Ю.О.*, викладач кафедри мовознавства.

Автори опублікованих праць несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, посилань, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

УДК 378.4
ББК 74.580.4

© ХДУ, 2017
© Редакційно-видавничий
відділ ХДУ, 2017

Адреса: Херсонський державний університет,
вул. 40 років Жовтня, 27, (Університетська, 27), м. Херсон, Україна, 73000

явне збільшення спостерігалось у 7 осіб – 24 %. Встановлено, що середній (58,7%) і високий (31%) рівень успішності та при цьому високий рівень тривожності характерний для 31% ліцеїстів. Найбільш стресогенними факторами виявились, які спричинюють тривожність у ліцеїстів виявились: перевірка знань і стан невідповідності очікуванням оточуючих. Проведений кореляційний аналіз показав, що між успішністю у навчанні і тривожністю учнів ліцею існує негативний середнього ступеня вираженості зв'язок. Отриманий коефіцієнт кореляції виявив тенденцію до підвищення тривожності із зниженням показників успішності. Якісний аналіз показників успішності у навчанні і тривожності показав, що найбільш емоційною стійкістю (адаптивним рівнем тривожності) в експериментальному класі характеризуються ліцеїсти із середніми показниками успішності у навчанні.

5. Робота з психопрофілактики та психокорекції тривожності у ліцеїстів повинна носити особистісно-орієнтований характер, сконцентрований на тих факторах середовища і характеристиках розвитку, які можуть спричинити високий рівень тривожності. В профілактиці та подоланні тривожності суттєву роль відіграє забезпечення ліцеїста широким репертуаром засобів дії у значущих для нього ситуаціях, вироблення ефективної моделі поведінки. В даному віці центральне місце повинна займати робота з розвитку й укріпленню Я-концепції ліцеїста, його ставлення до себе, конструктивному розв'язанню внутрішніх конфліктів [2, с. 72].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья / В.А. Ананьев. – С.-Пб.: Питер, 2006. – 384 с.
2. Омельченко Я.М. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Я.М. Омельченко, З.Г. Кісарчук. – К: Шкільний світ, 2011.– 112 с.
3. Рожков І.М. Методичні розробки з вікової фізіології / І.М. Рожков, О.Б. Спринь, С.К. Голяка. – Миколаїв, 2009. – 59 с.
4. Ромицина Е.Е. Методика «многомерная оценка детской тревожности» Е.Е. Ромицина. – С.-Пб.: Речь, 2006. – 112 с.

Рекомендує до друку науковий керівник доцент О. Б. Спринь

УДК 614.2:314.44+371.71

Загородня Г.М.

ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЙОГО СТАН ЗА ОСТАННЄ ДЕСЯТИРІЧЧЯ

У статті розглядаються основні чинники впливу на здоров'я дітей, дана оцінка стану здоров'я дитячого населення України за останнє десятиріччя та шляхи його поліпшення.

Ключові слова: біологічний розвиток, здоров'я дітей, захворюваність.

The article examines the main factors affecting the health of children, assess the health of the child population in the last decade Ukraine and ways of its improvement

Key words: biological development, children's health, morbidity.

У період політичних та економічних змін в Україні виникла низка і медико-екологічних проблем, які становлять загрозу здоров'ю різних груп населення, передусім дітей. А здоров'я дітей – це майбутнє нації, її трудовий резерв та інтелектуальний потенціал і найбільш важливий ресурс будь-якого суспільства. Особливого значення стан здоров'я дітей набуває у період несприятливої демографічної ситуації. Поліпшення здоров'я дітей є

основною умовою збереження якості людського потенціалу. З хворих дітей не може вирости здорова нація [7, с. 36].

Розвиток людини є дуже складним інволюційно-еволюційним поступовим рухом, у ході якого відбуваються як прогресивні, так і регресивні інтелектуальні, особистісні, поведінкові, діяльнісні зміни в самій людині [3]. Встановлено, що процес і результати людського розвитку визначаються спільною взаємодією трьох основних факторів – спадковості, середовища та виховання. Взаємодія спадковості та середовища у розвитку людини відбувається протягом усього її життя. Але особливої важливості вона набуває в періоди формування організму: ембріонального, грудного, дитячого, підліткового та юнацького. Саме в ці періоди спостерігається інтенсивний процес розвитку організму та формування особистості.

Зовнішні чинники середовища, що впливають на організм людини протягом усього її життя за природою їх впливу розділяють на фізичні, хімічні, біологічні та соціальні. Фізичними факторами, що впливають на організм та визначають особливості середовища проживання людини, є температура навколишнього середовища та сила тяжіння (гравітація), а також вологість, атмосферний тиск, інсоляція та інші форми електромагнітних випромінювань, геомагнітні поля. Хімічними чинниками є газовий склад навколишнього повітря, склад і якість води та їжі. Біологічними факторами зовнішнього середовища можна вважати величезну кількість живих істот, з якими людина, як біологічний об'єкт, довільно або мимовільно весь час взаємодіє. Серед них треба особливо звернути увагу на паразитну та сапрофітну мікрофлору, паразитичні тваринні організми та переносників інфекційних хвороб, які справляють негативний вплив на розвиток та здоров'я дитини. До соціальних факторів середовища, що впливають на протікання фізіологічних процесів в організмі, відносять насамперед спосіб життя людини, що склався в результаті взаємодії деяких психологічних, біологічних і соціальних умов її життя [2, с. 56-65.].

Індивідуальна історія людини починається не від народження, а від її зачаття. Пренатальний період є дуже важливим, адже за ці дев'ять місяців внутрішньоутробного розвитку відбуваються не тільки фундаментальні якісні та кількісні фізичні, фізіологічні зміни майбутнього новонародженого, а й інтенсивний його психічний розвиток (у другій половині вагітності). Це той час розвитку індивіда, під час якого відбувається розгортання успадкованого ним потенціалу.

На процес пренатального розвитку впливає велика кількість зовнішніх та внутрішніх факторів, вплив яких може носити позитивний або негативний характер.

До позитивних факторів пренатального розвитку відносять: відсутність хронічних соматичних та інфекційних захворювань матері, раціональне збалансоване харчування під час вагітності, регулярний допологовий медичний контроль, домінування позитивних емоційних станів матері, здоровий спосіб життя.

Патогенні впливи, які можуть привести до порушення процесу пренатального розвитку, мають найрізноманітніший характер. Серед головних факторів, що впливають на внутрішньоутробний розвиток та виступають факторами ризику, виділяють харчування, вік матері та стрес [1]. Іншими факторами ризику, що впливають на внутрішньоутробний розвиток плода, є тератогени – специфічні агенти, що порушують нормальний розвиток плода. До тератогенів відносять хвороби, лікарські та наркотичні препарати, шкідливі впливи навколишнього середовища.

Аналіз та узагальнення літературних та статистичних даних дозволив визначити, що за останнє десятиріччя здоров'я дітей та підлітків України має тенденцію до погіршення. Зокрема зросла захворюваність органів дихання, ока та його додаткового апарату, вуха та соскоподібного відростка, природжених вад розвитку, хвороб системи кровообігу, новоутворень, травм, отруень та деяких інших наслідків негативного впливу зовнішніх чинників, в тому числі шкільного фактору.

Найчастішими серйозними проблемами здоров'я випускників шкіл є хвороби кістково-м'язової системи (35,1%), захворювання органів травлення (29%), нейроциркуляторна дистонія (24%) [4, 7].

Достовірно встановлено, що важливим фактором погіршення здоров'я є низький рівень доходів, незадовільні умови життя сім'ї, нераціональне харчування, нездоровий спосіб життя, шкідливі звички, низька обізнаність як дітей, так і батьків з питань підтримки здоров'я. Харчування дітей усіх вікових категорій є нераціональним, з переважанням смаженої їжі, перекусів. Більше 20% дітей перебувають вдома в умовах середовищного паління; 18% – періодично вживають пиво, вино, шампанське, саморобні алкогольні напої. Високою є ураженість гельмінтами, педикульозом. Життєдіяльність 65% підлітків проходить в несприятливих житлово-побутових умовах і не відповідає здоровому способу життя. У процесі зростання дітей збільшується поширеність проявів вегетативної дисфункції, розладів функції репродуктивних органів, кістково-м'язового апарату, гіперплазії щитоподібної залози, патології зору [5, 6].

Сьогоднішній стан здоров'я дітей та підлітків ставить перед суспільством завдання комплексного підходу до оцінки здоров'я підростаючого покоління та розробки і реалізації комплексних програм, спрямованих на збереження та зміцнення їх здоров'я. Враховуючи той факт, що сьогодні очікується реформа шкільної освіти, необхідно: запобігти негативному впливу шкільних факторів на здоров'я дітей та підлітків; передбачити впровадження нових оздоровчих технологій, які б дали змогу попередити зростання функціональних порушень та органічної патології у школярів; забезпечити розробку, прийняття та виконання комплексних програм покращення стану навколишнього середовища, яке в умовах відсутності будь-якого контролю з боку держави, стає все більш агресивним по відношенню до здоров'я населення в тому числі дитячого; реалізовувати заходи з виховання у дітей та підлітків свідомого та дбайливого ставлення до власного здоров'я, навчати здоровому способу життя. Особливої уваги потребує охорона здоров'я вразливих категорій дітей, зокрема дітей-сиріт і дітей позбавлених батьківського піклування, дітей з особливими потребами, дітей з багатодітних сімей. І критерієм виконання цих завдань мають бути позитивні зрушення в показниках стану здоров'я населення, зокрема, дитячого.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Берк Лаура Е. Развитие ребенка / 6-е изд. – С.-Пб.: Издательский дом "Питер", 2006. – 1056 с.
2. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 416 с., С. 55-66.
3. Выготский Л. С. Проблема возрастной периодизации детского развития // Психология развития / под ред. А. К. Болотовой, О. Н. Молчановой. М.: ЧеРо, 2005. – С. 11–25.
4. Ринда Ф. П. Деякі актуальні питання формування здорового способу життя в Україні / Ф. П. Ринда // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 4 (28). – С. 35–40.
5. Стратегічні пріоритети молодіжної політики: освіта, зайнятість, житло: щоріч. доп. Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні / М-во молоді та спорту України, Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики; [редкол.: Надтока Г. М., д. істор. н., гол. ред. колегії; Болтівець С. І., д. психол. н.; Рябенко В. О.; Митрофанський С. В., Білий А. І., Мироненко Р. А., Галайко Б. М.]. – К., 2014. – 359 с.
6. Щорічна державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2014 року: «Дотримання прав дітей в умовах збройного конфлікту» / Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики; [Авт. кол.: Аксьонова С. Ю., Вакуленко О. В., Васильєв О. А. та ін.]. – К., 2015. – 160 с.

7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.

Рекомендує до друку науковий керівник доцент **О. П. Запорожець**

УДК 159.91

Костикіна О.С.

УЧАСТЬ СИСТЕМИ КРОВІ В АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ

Проведено дослідження лейкоформули у дітей молодшого шкільного віку, що перебували під впливом фізичного навантаження. Виявлено, що в організмі дітей, які відвідували спортивні секції, відбуваються процеси адаптації. Зміни у відносному вмісті лімфоцитів у лейкоцитарній формулі за цього типу активації перебували в межах верхньої межі норми.

Ключові слова: система крові, адаптація, лейкоцитарна формула.

The was research the content of white blood cells in children of primary school age who were under the influence of physical activity. Found that in children who attended the sports section, the processes of adaptation. Changes in the relative content of lymphocytes in the leukocyte formula for this type of activation were within the upper limit of normal.

Keywords: blood system, adaptation, wbc.

Система крові є однією з головних гомеостатичних структур організму, функція якої полягає у швидкому реагуванні на дію екстремальних факторів, виконує значну роль у процесі розвитку короткострокової та довготривалої адаптації. Різноманітні стресорні фактори викликають зміни у периферійних відділах системи крові, які обумовлені попередніми перетвореннями у центральному ланцюзі – кістковому мозку. Таким чином, кістковий мозок, разом з іншими органами і системами організму, реагує на вплив стресу (в тому числі емоційно-больовому) та забезпечує стійкість організму.

Компенсаторні процеси є різновидом адаптаційних реакцій, що виражається в компенсації порушених функцій організму за рахунок роботи непошкоджених систем, які реалізуються на різних рівнях організації організму [2].

На сьогоднішній день відомо, що учні шкіл постійно перебувають під тиском соціально-психологічних стресорів, які обумовлюють вплив на компенсаторні системи організму, спричиняючи зниження гомеостатичного резерву. Окрім цього, багато дітей відвідують спортивні секції, де здійснюється навантаження на гомеостатичні системи організму. Таким чином, мета нашого дослідження полягала у вивченні реакції системи крові молодших школярів, які відвідують спортивні секції, її участь у компенсаторно-приспосувальних реакціях організму.

Лейкограма це показник, який дозволяє оцінити функціональні резерви організму в цілому. Після порівняння результатів дослідження лейкограми молодших школярів, які не відвідують спортивні секції (контрольна група) та їх однолітками, що займаються спортивною діяльністю (основна група) було виявлено певні її особливості в останніх.

Для більш повної характеристики лейкограми дітей досліджуваних груп було проаналізовано розподіл показників індексу зрушення лейкоцитів за М. Яблучинським. Зокрема медіана індексу після першого дослідження в основній групі складала 2,4 од. (з мінімальним показником – 0,7 од. і максимальним – 10,1 од.), у контрольній – 1,0 од. (з мінімальним показником – 0,8 од. та максимальним – 1,2 од.). Після другого дослідження медіана індексу в основній групі складала 1,8 од. (з мінімальним значенням – 0,9 од. і