

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України  
Харківський національний педагогічний університет  
імені Г.С. Сковороди  
Природничий факультет  
Кафедра здоров'я людини та корекційної освіти

# ПЕДАГОГІКА ЗДОРОВ'Я

Збірник наукових праць  
Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої Міжнародному Дню здоров'я  
7 квітня 2011 року

Харків-2011

УДК 371.7+376  
ББК 51.1(4УКР)0+74.580.053.34  
П24

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор* – **Микитюк О. М.**, докт. пед. наук, професор, проректор з наукової роботи, зав. кафедри анатомії та фізіології людини ХНПУ імені Г.С. Сковороди

*Заступник головного редактора* – **Бойчук Ю.Д.**, докт. пед. наук, професор, зав. кафедри здоров'я людини та корекційної освіти ХНПУ імені Г.С. Сковороди

Рекомендовано Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди  
(протокол № 1 від 18 лютого 2011 р.)

**П24 Педагогіка здоров'я:** збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції / За загальною редакцією проф. О.М. Микитюка. – Х.: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2011. – 356 с.

Збірник містить наукові праці, які присвячені висвітленню результатів психолого-педагогічних досліджень щодо збереження та формування здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді. Розглянуті методолого-теоретичні основи педагогіки здоров'я; сучасні підходи до створення здоров'язбережувального освітнього середовища в навчальному закладі; роль фізичного виховання у збереженні здоров'я; психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань; здоров'язбережувальні освітні технології; актуальні проблеми корекційної педагогіки та сучасних інклюзивних процесів у загальноосвітніх навчальних закладах.

*Члени редколегії:*

**Синьов В. М.**, докт. пед. наук, професор, академік НАПН, директор Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М. П. Драгоманова

**Іонова О. М.**, докт. пед. наук, професор, зав. кафедри природничо-математичних наук ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Горащук В.П.**, докт. пед. наук, професор, зав. кафедри фізичної реабілітації та валеології ЛНУ імені Тараса Шевченка

**Гончаренко М.С.**, докт. біол. наук, професор, зав. кафедри валеології ХНУ імені В.Н. Каразіна, президент Української Асоціації валеологів

**Харченко Л. П.**, докт. біол. наук, професор, декан природничого факультету ХНПУ імені Г. С. Сковороди

**Страшко С. В.**, канд. біол. наук, професор, зав. кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя і здоров'я НПУ імені М. П. Драгоманова

**Волкова І.В.**, зав. Центру формування здорового способу життя Харківської академії неперервної освіти

<b>Проскурняк О.І.</b> Формування комунікативних навичок в процесі становлення соціального здоров'я учнів зі зниженим інтелектуальним розвитком.....	<b>311</b>
<b>Прохоренко Л.І.</b> Проблема мотиваційного компоненту саморегуляції у дітей з порушеним інтелектом.....	<b>314</b>
<b>Пушкаренко В.</b> Підготовка дитини з вадами слуху у родині до навчання в інклюзивному навчальному закладі.....	<b>318</b>
<b>Ревуцька О.В., Бредун Т.В.</b> Профілактика та корекція зубощелепних аномалій та мовленнєвих порушень.....	<b>320</b>
<b>Рібцун Ю.В.</b> Особливості артикуляційної моторики у дітей п'ятого року життя із ФФНМ.....	<b>328</b>
<b>Сінопальнікова Н.М.</b> Структура професійної підготовки вчителя-логопеда.....	<b>334</b>
<b>Стефанова К.</b> Особенности речевого развития детей дошкольного возраста с ДЦП.....	<b>337</b>
<b>Хребтова Н.П.</b> Порушення письма як причина шкільних труднощів та шкільної дезадаптації у молодших школярів.....	<b>340</b>
<b>Христова Т.Є., Казаков Є.О., Казакова С.М.</b> Особливості фізичної реабілітації при дисплазії суглобів у дітей 3-5 років на поліклінічному етапі.....	<b>344</b>

5. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1989. - 77 с.

**Хребтова Н.П.**

Харківський національний педагогічний університет  
імені Г.С. Сковороди

## **ПОРУШЕННЯ ПИСЬМА ЯК ПРИЧИНА ШКІЛЬНИХ ТРУДНОЩІВ ТА ШКІЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

В останні роки в літературі, присвяченій проблемам молодшого шкільного віку, активно використовується поняття “адаптація до школи”. Адаптація (від лат. *adaptatio* – пристосування) — процес перебудови поведінки і діяльності дитини в умовах нової соціальної ситуації. На відміну від адаптації порушення взаємодії людини з навколишнім середовищем називається дезадаптація.

Шкільна дезадаптація — це утворення у дитини неадекватних механізмів пристосування до школи у вигляді порушень навчальної діяльності та поведінки, поява конфліктних відносин, психогенних захворювань і реакцій, підвищення рівня тривожності, дисгармонії у особистісному розвитку. Вона має форми, пов’язані з психозами, психопатіями, непсихотичними розладами на ґрунті органічного ураження головного мозку, гіперкінетичним синдромом дитячого віку, специфічними затримками розвитку, легкою розумовою відсталістю, дефектами аналізаторних систем. Незважаючи на те, що поняття “шкільна дезадаптація” досить часто зустрічається в літературі із психології та спеціальної педагогіки, багато дослідників відзначають недостатню його розробленість.

Одна із причин виникнення шкільної дезадаптації є несформованість навичок і прийомів навчальної діяльності, що призводить до зниження успішності. Низька успішність у свою чергу викликає у молодшого школяра негативне емоційне ставлення до школи, високу стійку тривожність, підвищену емоційну лабільність, низьку працездатність, рухову розгальмованість. Можливі труднощі спілкування з учителем і однолітками. До симптомів порушення адаптації відносяться також страх за невиконання шкільних завдань; почуття неповноцінності, негативізм; відсутність інтересу до ігор; психосоматичні скарги; агресивні дії; загальна загальмованість, надмірна сором’язливість, плаксивість, депресія.

Причиною виникнення дезадаптації можуть бути особливості самого процесу навчання: насиченість програм, швидкий темп уроку, шкільний режим, велика чисельність дітей в класі, шум на перервах. До неї більш схильні діти фізично ослаблені, повільні в силу особливостей темпераменту, педагогічно занедбані, ті, що мають низький рівень розвитку розумових здібностей. За різними даними, від 10% до 40% дітей відчувають серйозні проблеми, пов’язані

з адаптацією до школи, і з цієї причини потребують спеціальної допомоги. Деадаптованих хлопчиків значно більше, ніж дівчаток, їх співвідношення від 4:1 до 6:1.

Частіше за все шкільні труднощі створюють самі дорослі, що працюють з дітьми. Через незнання і нерозуміння закономірностей розвитку психічних і фізіологічних процесів організму дітей різних вікових періодів вони не тільки не вміють вчасно помітити шкільні проблеми, але й не знають, як допомогти їх подолати. І у педагогів, і у батьків часто спостерігається низька компетентність в питаннях функціонального розвитку і здоров'я дітей.

Проблема шкільних труднощів піднімається в усьому світі. Це дуже серйозна проблема саме тому, що вона і соціальна, і психологічна, і медична, і педагогічна. По відношенню до дітей із шкільними труднощами у англомовній літературі вживають термін *learning disabilities*. Статистика свідчить, що діти цієї категорії у країнах з високим освітнім рівнем за ступенем поширеності займають перше місце (більше 40% від загальної кількості дітей, які мають особливості психофізичного розвитку) у своїх вікових групах [4, с. 21-22]

Отже, до шкільних проблем в першу чергу призводить психофізіологічна і валеологічна некомпетентність дорослих, які впливають на дитину як у школі, так і вдома.

Можливими причинами шкільної неуспішності можуть бути не тільки слабка концентрація уваги; низький рівень розвитку таких пізнавальних здібностей, як сприйняття, мислення, пам'ять, мовлення як усне, так і писемне. Письмо – одна із найважливіших шкільних навичок, своєчасне і правильне формуванні якої надає дитині можливості успішно засвоювати шкільну програму. Останнім часом у початковій школі росте кількість дітей, які мають ті чи інші часткові розлади письма – дисграфію. Дисграфія, навіть у своєму мінімальному прояві – поганого, нечіткого почерку, є виявом несформованості надзвичайно важливих ментальних структур дитини, пов'язаних зі здатністю не тільки до письма, а й до більш значущих (з погляду дорослих) умінь дитини – читати і рахувати.

Наукові уявлення про сутність дисграфії вимагають всебічного міждисциплінарного, інтегративного підходу до вивчення механізмів порушень писемного мовлення і розглядаються у різних аспектах: психологічному, нейропсихологічному і логопедичному, що спрямовані на якісний аналіз проявів порушень письма з одного боку, а з іншого боку на стан тих психічних функцій і операцій, які здійснюють формування цих навичок.

У нейропсихології відповідно до принципу системної будови вищих психічних функцій писемне мовлення розглядається як складна функціональна система, до складу якої входить багато компонентів. У свою чергу ці компоненти спираються на роботу різних ділянок мозку як матеріального субстрату вищих психічних функцій і відіграють свою особливу роль, а недорозвиток будь-якого з них веде до специфічних ускладнень формування всієї функції в цілому.

З нейропсихологічної точки зору (Т. Ахутіна, Є. Золотарьова та ін.) труднощі письма пов'язуються з недостатньою сформованістю вищих психічних функцій, зумовлені незрілістю вторинних та третинних зон кори головного мозку, переважно другого і третього функціонального блоку (за О. Лурія), які беруть участь і в процесі письма.

О. Лурія запропонував структурно-функціональну модель мозку як матеріального субстрату психічної діяльності. Ця модель характеризує найбільш загальні закономірності роботи мозку як єдиного цілого і дозволяє пояснити його інтегративну функцію (Є. Хомська). Відповідно до цієї моделі, весь мозок можна розділити на три структурно-функціональних блоки: а) енергетичний блок; б) блок прийому, переробки та зберігання інформації; в) блок програмування, регуляції і контролю складних форм діяльності. Будь-яка вища психічна функція здійснюється за обов'язкової участі всіх трьох блоків. Кожен блок характеризується особливостями будови, фізіологічними принципами, що лежать в основі його роботи, і тією роллю, яку він відіграє у забезпеченні психічних функцій. Виділення цих функціональних блоків досить умовне [2, с. 23].

*I блок* (енергетичний) — блок регуляції енергетичного тону кори головного мозку, забезпечує її активність, підтримує її у бадьорому стані і не дає їй “дрімати” (підкіркові утворення). Було доведено (І. Павлов, О. Лурія, М. Ліванов), що для нормальної психічної діяльності організм повинен знаходитися в стані бадьорості (іншими словами, кора великих півкуль повинна перебувати в стані тону, тобто мати певний рівень збудження). Тільки в умовах оптимальної бадьорості людина може найкращим чином приймати і переробляти інформацію, викликати в пам'яті потрібні системи зв'язків, програмувати діяльність, здійснювати контроль над нею

Отже, перший блок мозку бере участь у забезпеченні психічної діяльності, в першу чергу в організації уваги, пам'яті, емоційного стану та свідомості в цілому.

*II блок* — блок прийому, переробки та зберігання інформації, яка надходить із зовнішнього середовища: зорова, слухова, шкірно-тактильна або шкірно-кінестетична (задні відділи кори: скронева, тім'яна, потилична області). Забезпечує переробку слухо-мовленнєвої інформації. Це такі операції: розпізнавання фонем; визначення та диференціація лексем; слухо-мовленнєва пам'ять; переробка кінестетичної інформації, що включає диференціацію артикулем; кінестетичний аналіз рухів руки під час письма; переробка зорової інформації, тобто актуалізація зорових образів букв і слів; зорово-моторна координація [1, с. 6].

*III блок* — блок програмування, регуляції і контролю складних форм діяльності (лобні відділи кори). Він пов'язаний з організацією цілеспрямованої, свідомої психічної активності, яка включає у свою структуру мету, мотив, програму дій по досягненню мети, вибір засобів, контроль за виконанням дій, корекцію отриманого результату. Забезпечує регуляцію писемної мовленнєвої

діяльності — планування, реалізацію і контроль у процесі письма, а також моторне (кінетичне) програмування рухів руки під час письма.

Порушення діяльності кожного із перелічених компонентів може викликати труднощі письма, виступаючи ізольовано або в їх поєднанні.

З позицій нейропсихології виділяють різні варіанти труднощів письма (Т. Ахутіна) [1, с. 7].

Порушення діяльності I функціонального блоку (блок регуляції тону кори головного мозку), приводить до труднощів підтримки робочого стану кори, що є однією із поширених причин порушень письма. У цьому випадку у дітей відзначається підвищена стомлюваність, коливання працездатності, яка змінюється протягом уроку, дня, тижня, чверті. Такі діти не одразу включаються в завдання, швидко втомлюються, а тому роблять численні та різноманітні помилки. У цих дітей страждає швидкість письма, вони пишуть повільно, навички письма автоматизуються у них також повільно і з великими труднощами. Під час письма у дітей може підвищуватися тонус м'язів. У процесі письма в залежності від втоми змінюється величина літер, натиск, нахил. Такі прояви порушень письма характерні для дітей із синдромом дефіциту уваги із гіперактивністю (СДУГ).

Аналіз процесу письма у дітей виявляє такі труднощі: складність в орієнтуванні на аркуші у зошиті, в утриманні рядка; постійні коливання нахилу і висоти літер, невідповідність елементів букв за розміром; роздільне написання букв всередині слова; труднощі актуалізації графічного і моторного образу потрібної літери; дзеркальність при написанні букв З, Е, е, с; порушення порядку букв; тенденцію до фонетичного письма; зливе написання слів.

При порушенні функціонування III функціонального блоку у дітей відзначається несформованість довільної регуляції дій (функцій планування і контролю), що проявляється в труднощах утримання довільної уваги, орієнтування в завданні, включення в завдання, переключення з одного завдання на інше, в інертності виконання дій, що становлять структуру письма, в імпульсивності рішень.

Для цього виду дисграфії характерне спрощення програми діяльності і патологічна інертність, що проявляється у таких помилках, як: персеверації (інертне повторення) букв: у чаиці чач (у чаиці чай); за парканом замавкав пес (за парканом загавкав пес); складів, слів, типів завдань; пропуски букв і складів; антиципації (передбачення) букв: із пеплих країв (із теплих країв), контамінації (злипання) слів: укуткудить (у кутку сидить).

Спрощення програм проявляється і в труднощах розподілу уваги між технічною стороною письма і необхідністю враховувати орфографічні правила.

Для корекції дисграфії та компенсації шкільної дезадаптації потрібні сприятливі внутрішні і зовнішні умови (Х. Спіонек) [3, с. 68]:

- *внутрішні умови* (високий рівень розумового розвитку дитини; високий або нормальний рівень розвитку психофізичних функцій, особливо тих, які залучаються до компенсаторних процесів; хороший стан здоров'я і висока

загальна працездатність; збалансованість нервових процесів; нормальний розвиток емоційно-мотиваційної сфери);

- *зовнішні умови* (хороші соціально-економічні умови; нормальний емоційний клімат у родині; високий рівень викладання у школі; доброзичливе відношення вчителя і однокласників).

Отже, порушення писемного мовлення - найпоширеніші мовленнєві вади у дітей молодшого шкільного віку. Розлади письма негативно впливають на весь процес навчання, на шкільну адаптацію дітей, на формування особистості і характер психічного розвитку дитини. Своєчасне виявлення цих порушень надзвичайно важливе для розробки системи логопедичної роботи з корекції дисграфії, яка вимагає високої професійної майстерності логопеда та систематичної роботи протягом тривалого часу, і попередження шкільної дезадаптації у цілому.

### **Література**

1. Лалаева Р. И. Современные аспекты изучения проблемы нарушений письменной речи у детей // Логопед. – 2010. - Пілотний випуск. – С. 2-5.
2. Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. – СПб.: Питер, 2003. – 480 с.
3. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М.: Гуманитарный ИЦ “ВЛАДОС”, 1997. – 256 с.
4. Специальная педагогика: Учебн. пособ. / Под ред. Н.М. Назаровой– М.: ИЦ “Академия”, 2004. – 400 с.

**Христова Т.Є., Казаков Є.О., Казакова С.М.**  
Запорізький національний університет

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ**

У даній роботі розглядаються питання впливу комплексної фізичної реабілітації, яка проводиться в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Мелітополя, при дисплазії суглобів у дітей 3-5 років на поліклінічному етапі.

Актуальність проблеми вродженого вивиху стегна й дисплазії пов'язана, у першу чергу, із частотою зустрічальності даної патології. Вроджений вивих – одна з найчастіших деформацій опорно-рухового апарата. По-друге, вроджений вивих є важким ортопедичним захворюванням, яке часто приводить до інвалідності. Третій аспект – необхідність ранньої діагностики. Тут, як ні при якій іншій ортопедичній патології, прогноз тим більше сприятливий, чим раніше поставлений діагноз і почато лікування. По-четверте, складність і недостатня вивченість даної патології [1].

Незважаючи на те, що захворювання відоме давно, етіологія й патогенез дотепер не вивчені. Це створює умови для безлічі неточностей і помилок у