

УДК 613.955

Годун Н. І.

кандидат історичних наук, доцент

ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

ВАЛЕОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

В статті охарактеризовано основні критерії комплексної оцінки стану здоров'я дітей; обґрунтовано важливість своєчасної валеодіагностики стану фізичного та психічного розвитку та рівня здоров'я молодших школярів як одного з головних факторів, який дозволяє виявити дітей, що потребують запровадження як лікувально-оздоровчих так і профілактичних заходів; визначено пріоритетні та першочергові завдання, спрямовані на усунення причин, що утруднюють адаптацію дитини до умов шкільного життя.

Ключові слова: групи здоров'я, функціональний стан, фізичний розвиток, валеологія, гармонійність, школярі, адаптація.

Годун Н. И. Валеологическая оценка состояния здоровья учащихся первого года обучения в школе / Переяслав-Хмельницкий ГПУ имени Григория Сковороды, Украина, г. Переяслав-Хмельницкий.

В статье охарактеризованы основные критерии комплексной оценки состояния здоровья детей; обоснована важность своевременной валеодиагностики состояния физического и психического развития и уровня здоровья младших школьников как одного из главных факторов, который позволяет выявить детей, для которых необходимо введения как лечебно-оздоровительных так и профилактических мероприятий, определены приоритетные и первоочередные задачи, направленные на устранение причин, затрудняющих адаптацию ребенка к условиям школьной жизни.

Ключевые слова: группы здоровья, функциональное состояние, физическое развитие, валеология, гармоничность, школьники, адаптация.

Godun N. I. Valeological health assessment of the first year students in school / Pereyaslav-Khmelnytsky State pedagogical university of Hrygorij Skovoroda , Ukraine, Pereyaslav-Khmelnytsky.

The article describes the main criteria for an integrated assessment of the health of children, justified the importance of timely valeodiagnostiki physical and mental development and the level of health of younger students as one of the main factors, which allows to identify children who need introduction as a therapeutic and prophylactic measures are defined priorities and priorities aimed at addressing the causes that impede the child's adaptation to the conditions of school life.

Keywords: group health, functional status, physical development, valeology, harmony, students, adaptation.

Постановка проблеми дослідження. В останнє десятиріччя спостерігається тенденція до зростання рівня порушень фізичного й психічного здоров'я та фізичного розвитку, школярів, що є серйозною медико-педагогічною проблемою сьогодення. Зміцнення і збереження здоров'я підростаючого покоління є однією з найскладніших комплексних проблем сучасної науки, оскільки рівень здоров'я дітей визначає рівень здоров'я майбутнього суспільства і є якісним показником розвитку держави. Сучасні школярі є потенціалом суспільства України XXI століття.

Загальновідомо, що стан здоров'я школярів формується під впливом цілого комплексу факторів: соціальних, біологічних, екологічних. Серед соціальних факторів найбільш значущими є умови навчання та виховання учнів у навчальних закладах. Якість навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах в останні роки зазнала суттєвих змін. Інноваційні навчально-виховні заклади висувають підвищені вимоги до навчання. Суттєво збільшився потік інформації, ускладнилися програми, збільшилася тривалість навчального дня школярів. Усе це призводить до збільшення навчального навантаження, порушення

режиму дня, переважній більшості дітей і підлітків, розвитку функціональних розладів і захворювань[5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі впливу навчального навантаження на функціональний стан організму й стан здоров'я дітей в останні роки присвячено багато досліджень. Відомий учений-гігієніст А. М. Сердюк, аналізуючи динаміку показників стану здоров'я школярів м. Києва, відзначає зростання порушень гостроти зору й постави в 1,5 рази, поширеність хвороб кишково- шлункового тракту – у 1,4 рази, хвороб центральної нервової системи – в 1,7 рази, ендокринної системи – в 2,6 рази. Як наслідок – 52% школярів мають порушення в морфо-функціональному стані організму, 40% школярів страждають хронічними захворюваннями і лише 10% можна вважати здоровими[2, 5].

Учені-гігієністи Н. С. Полька, А. М. Сердюк, Н. І. Коцур, Л. С. Гармаш указують на відсутність в Україні системи спостереження за станом здоров'я школярів і факторами, які їх формують. Відповідно першочерговим завданням сьогодення є створення валеологічного моніторингу[2, 3, 4].

Метою нашого дослідження стало визначення шляхом експерименту стану здоров'я дітей першого року навчання, вивчення його динаміки протягом року та можливостей корекції.

Виклад основного матеріалу. Важливим етапом у житті дитини є вступ до школи. Звернення до наукової літератури засвідчує, що навчальний процес вимагає від школяра найрізноманітніших адаптаційних змін особистості. Існуючий стан організації режиму навчально-виховного процесу в сучасній школі, інтенсифікація навчання, зростаючий об'єм інформації вимагають від школярів все більшого напруження фізіологічних систем організму, що зумовлює високе навантаження на адаптаційні механізми. На даному етапі розвиток функціональних систем організму дитини та стан її здоров'я є вагомим фактором, що впливає на здатність адаптуватися до дії нових умов життя.

Водночас спеціалісти - лікарі, психологи, педагоги вкрай занепокоєні станом здоров'я підростаючого покоління. Встановлена негативна динаміка

формування стану здоров'я дітей. За останнє десятиріччя зросла чисельність дітей з захворюваннями крові, кровотворних органів, сечостатевої системи в 2,1 рази, кровообігу та опорно-рухової системи в 1,9 рази. Збільшилась кількість дітей із розладами психіки та поведінки на 16,7 %. Серед розладів психіки переважають розлади особистості, невротичні та психічні розлади, пов'язані зі стресом [3, с. 82].

Здорові діти з нормальним рівнем функцій і гармонійним фізичним та психічним розвитком краще переносять період вступу до школи, що є одним із критичних періодів онтогенезу. Наявність хронічних хвороб, особливо в стадії субкомпенсації можуть бути причиною розвитку шкільної дезадаптації та неуспішності. Відповідно, стан здоров'я та фізичний розвиток дитини можна віднести до важливих функціональних показників, що дають можливість визначити готовність дитини до вступу в школу [6, с. 5].

Отже, дуже важливо за рік до вступу до школи проводити медичні огляди дітей, що дозволить визначити групу ризику неготовності до шкільного навчання за станом здоров'я [4, с. 18]. Групу ризику становлять перш за все діти з відставанням у біологічному розвитку; з функціональними порушеннями (невротичні реакції, логоневрози, гіпертрофія мигдаликів, тощо), а також діти, які часто хворіють; діти з хронічними хворобами. Зважаючи на даний факт, своєчасна комплексна валеологічна оцінка здоров'я з урахуванням факторів, що утруднюють адаптацію до школи, дозволяє виявити дітей, які потребують впровадження лікувально-оздоровчих заходів. Це дає можливість покращити стан здоров'я дітей, що вступають до школи і, відповідно, полегшити пристосування їх до умов шкільного життя та запобігти зриву адаптаційних можливостей дитячого організму.

Особливе значення для валеологічної оцінки стану здоров'я першокласників має визначення рівня їх фізичного розвитку, його гармонійності. Фізичний розвиток є однією з досить об'єктивних характеристик здоров'я та показник, що швидко і чутливо реагує на дію факторів навколишнього середовища.

На сьогоднішній день прийняті такі критерії комплексної валеологічної

оцінки стану здоров'я: наявність або відсутність на момент обстеження хронічних захворювань; рівень функціонального стану основних систем організму; ступінь опірності організму несприятливим впливам зовнішнього середовища; рівень фізичного та нервово-психічного розвитку та ступінь його гармонійності.

Систематичні планові медичні огляди з участю лікарів-спеціалістів (окуліста, отоларинголога, невропатолога та ін.) дають можливість встановити наявність або відсутність захворювань.

Функціональний стан органів та систем визначається клінічними методами з використанням, в разі потреби, функціональних проб.

Про ступінь опірності організму судять за кількістю гострих захворювань (у тому числі і загострень хронічних захворювань) у попередньому році. До групи дітей, що часто хворіють відносять дітей, які протягом року хворіли 4 і більше разів.

Рівень гармонійності фізичного та нервово-психічного розвитку визначається шляхом порівняння індивідуальних показників із середніми показниками розвитку для даного віку та статі.

У відповідності до вказаних критеріїв розроблена схема розподілу дітей за групами здоров'я [2, с. 42].

Виділяють 5 груп здоров'я: *1 група здоров'я* - здорові діти з гармонійним фізичним розвитком та нормальним рівнем всіх фізіологічних функцій; *2 група здоров'я* - здорові діти, що мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність до гострих та хронічних захворювань і, отже, часто та тривало хворіють; *3 група здоров'я* - діти, які страждають хронічними захворюваннями у стані компенсації, зі збереженням функціональних можливостей організму; *4 група здоров'я* - діти, які страждають хронічними захворюваннями у стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями організму; *5 група здоров'я* - діти та підлітки, які страждають хронічними захворюваннями у стані декомпенсації, зі значно зниженими функціональними можливостями організму, інваліди I та II групи тощо [1, с. 74].

В результаті валеологічного дослідження нами були обстежені 164 дітей, що вступили до першого класу загальноосвітніх шкіл м. Переяслава-Хмельницького. Обстеження проводились в два етапи: перший – початок навчального року (вересень), другий - кінець навчального року (травень). Оцінку фізичного розвитку дітей, його гармонійність проводили за комплексною методикою В. Кардашенко, В. Властовського, Е. Стромської (1974).

Детальний валеологічний аналіз отриманих даних дав можливість констатувати явно виражену неоднорідність стану здоров'я першокласників і зробити вмотивований розподіл дітей за групами здоров'я. При розподілі дітей за групами здоров'я з'ясувалося, що до першої групи було віднесено 34,6 % учнів до другої - 41 % , а до третьої – 24,4 %.

Аналіз фізичного розвитку першокласників показав, що більшість дітей мають середній фізичний розвиток, що становлять 70,1 % від загальної кількості обстежених. Викликає цілком зрозуміле занепокоєння й те, що майже 24 % дітей віднесені до групи з низьким та нижче середнього рівнем фізичного розвитку. Звертає на себе увагу той факт, що при визначенні гармонійності фізичного розвитку були виявлені діти з дисгармонійним фізичним розвитком. Їх кількість становить 47 дітей (31,5 %). Характерно, що дисгармонійність за морфологічними ознаками в більшості пов'язана зі зменшенням маси тіла. Дисгармонійність за функціональними ознаками пов'язана з низькими показниками життєвої ємкості легень у обстежених дітей першого року навчання в школі.

Валеологічна оцінка результатів дослідження стану здоров'я дітей в кінці першого навчального року дала можливість встановити, що відбувся перерозподіл дітей за групами здоров'я, причому, на жаль, не в позитивний бік. Зменшився відсоток дітей, що мали першу групу здоров'я та з'явилися діти, що були віднесені до четвертої групи здоров'я. У більшості дітей першої групи стан здоров'я практично залишився на тому ж рівні (76,5 %), частина дітей першої групи здоров'я в зв'язку з появою певних функціональних відхилень була віднесена вже до другої групи здоров'я (23,6 %). Втішним є той факт, що частина дітей (хоча і незначна) із другої групи здоров'я (8,1%) перейшла до першої за рахунок

зникнення функціональних зрушень, а от у 29,6 % учнів з'явилися симптоми хвороби, в зв'язку з чим вони були віднесені вже до третьої групи здоров'я. Привертає увагу до себе формування четвертої групи здоров'я, до якої потрапили діти з третьої групи здоров'я за рахунок погіршення основного захворювання, яке учні мали на початку навчального року. За результатами обстежень на кінець навчального року до четвертої групи здоров'я були віднесені 11,6 % учнів.

Дослідження фізичного розвитку першокласників, обробка результатів та їх детальний аналіз дає можливість стверджувати, що у 9,6 % учнів він порівняно став кращим і чисельність учнів, що мають гармонійний фізичний розвиток також зросла. На жаль кількість учнів, у яких було виявлено дисгармонійний фізичний розвиток за рахунок певних відхилень саме функціональних показників залишилась без змін.

Одним із завдань нашого дослідження було виявлення кількості пропусків уроків через хворобу дітьми кожної із виявлених трьох груп здоров'я та встановлення взаємозв'язку між кількістю пропусків занять та станом здоров'я. При аналізі пропусків занять було встановлено, що найменше пропусків в учнів з першою групою здоров'я, а найбільше спостерігається пропусків у школярів, віднесених до третьої групи здоров'я. Причому слід зауважити, що часто батьки залишали дітей удома в зв'язку зі скаргами дітей на головний біль, болі в шлунку, на погане самопочуття, але до лікаря не зверталися. Очевидно такі скарги були викликані втому, яка призводить до зворотних функціональних відхилень, що зникають після раціонального відпочинку протягом двох, трьох днів.

Слід відмітити, що стан здоров'я першокласників впливав як на їхню працездатність так і на успішність. І рівень працездатності і успішність була нижчою і гіршою в тих учнів, які мали відхилення у стані здоров'я. Порівнюючи успішність дітей різних груп здоров'я, можна зробити висновок: серед учнів з першою групою здоров'я переважають діти, що навчаються на добре та відмінно. Таких учнів - 63,9 %, на задовільно та добре навчалися 36,1 % дітей. Втішним є той факт, що невстигаючих учнів серед дітей даної групи здоров'я немає. Дещо знижується відсоток учнів, які навчаються на добре та відмінно серед учнів, що за

станом здоров'я мають другу групу здоров'я, таких учнів - 58,9 %, але в даному контингенті вже з'являються учні, що не встигають (9,6 %). Тривожним є той факт, що серед дітей із третьою групою здоров'я на добре та відмінно навчається лише 35,8 % учнів, а незадовільну успішність мають майже 56,3 % першокласників.

Отже, порівняльний аналіз успішності дітей різних груп здоров'я дає підстави стверджувати, що стан здоров'я є вагомим фактором впливу на успішність дітей першого року навчання. Суттєво нижчий рівень знань серед дітей третьої групи здоров'я вочевидь зумовлений періодичним загостренням хронічних хвороб та, як наслідок, частими пропусками навчальних занять. А діти другої групи здоров'я більш чутливі до впливу внутрішньо-шкільних факторів (режим навчання, розклад занять тощо) і у них швидше розвивається втома.

Таким чином, проведені дослідження показали, що стан здоров'я є важливим показником готовності дитини до навчання в школі, а також вагомим фактором впливу на процес адаптації дитини до умов шкільного життя.

Література:

1. Валецька Р.О. Основи валеології. Підручник. –Луцьк: Волинська книга, 2007. – С.69-78.
2. Громбах С. М. О критериях оценки состояния здоровья детей и подростков // Вестник АМНСССР. - 1981. -№12.- С. 42-46.
3. Гармаш Л. С., Коцур Н.І. Психофізіологічні особливості молодших школярів з нервово-психічними відхиленнями // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Т.6.- С. 73-78.
4. Система активного формування здоров'я дітей та підлітків в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Методичні рекомендації / Г.М.Даниленко, С. М. Циліорик, Л. І. Пономарьова та ін. - Харків: Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України, 2002. - 24 с.
5. Національна доктрина розвитку освіти України в XXI столітті.- К.: Шкільний світ, 2001.

6. Готовність дитини до навчання / упоряд. С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. – К.: Мікрос-СВС, 2003.- С. 5-11.

References:

1. Valets'ka R.O. Osnovy valeolohiyi. Pidruchnyk. –Luts'k: Volyns'ka knyha, 2007. – S.69-78.

2. Hrombakh S. M. O kryteryakh otsenky sostoyannya zdorov'ya detey y podrostkov // Vestnyk AMNSSSR. - 1981. -#12.- S. 42-46.

3. Harmash L. S., Kotsur N.I. Psykhofiziologichni osoblyvosti molodshykh shkolyariv z nervovo-psykhichnymy vidkhylennyamy // Problemy zahal'noyi ta pedahohichnoyi psykhologiyi. Zbirnyk naukovykh prats' Instytutu psykhologiyi im. H. S. Kostyuka APN Ukrayiny. T.6.- S. 73-78.

4. Systema aktyvnoho formuvannya zdorov'ya ditey ta pidlitkiv v umovakh zahal'noosvitn'oho navchal'noho zakladu. Metodychni rekomendatsiyi / H.M.Danylenko, S. M. Tsylyuryk, L. I. Ponomar'ova ta in. - Kharkiv: Instytut okhorony zdorov'ya ditey i pidlitkiv AMN Ukrayiny, 2002. - 24 s.

5. Natsional'na doktryna rozvytku osvity Ukrayiny v KhKhI stolitti.- K.: Shkil'nyy svit, 2001.

6. Hotovnist' dytyny do navchannya / uporyad. S. Maksymenko, K. Maksymenko, O. Hlavnyk. – К.: Mikros-SVS, 2003.- S. 5-11.