



Віктор Петрович Неділько,
доктор медичних наук, професор
керівник відділення наукових проблем
організації медичної допомоги дітям і матерям
Інституту педіатрії, акушерства
і гінекології НАМН України
м. Київ, Україна



Сергій Антонович Руденко,
кандидат медичних наук,
провідний науковий співробітник
Інституту обдарованої дитини НАПН України,
старший науковий співробітник
Інституту педіатрії, акушерства
і гінекології НАМН України
м. Київ, Україна

УДК 616 – 053,5:613.955

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

В статье рассмотрены проблемы социально-педагогического и социально-психологического окружения детей подросткового возраста в условиях школы. Даны характеристики динамики и тенденций формирования здорового образа жизни и вредных привычек (курения и употребления алкогольных напитков). Изучены особенности режима дня и отдыха школьника, режима двигательной активности, в том числе и на уроках физической культуры. Проведена систематизация рейтинга источников информации у детей подросткового возраста.

Ключевые слова: школьники, здоровье, здоровый образ жизни, вредные привычки, режим дня, источники информации, социально-педагогическое влияние, социально-психологическое влияние.

The article discussed the problems of social-pedagogical and social-psychological environment adolescent children in the school. It was shown the dynamics characteristics and trends of healthy lifestyle, and unhealthy habits (smoking and drinking alcoholic beverages). We investigated features of the mode of the day and rest schoolboy mode of physical activity, including physical education in the classroom. We carried out a systematization ranking sources of information for adolescent children.

Key words: school children, health, healthy lifestyle, unhealthy habits, the mode of the day, information sources, social-pedagogical influence, social - psychological influence.

Динаміка демографічних процесів, стан формування якості здоров'я дитячого населення, показники якості життя, стан психічного і соціального розвитку дитини знаходяться на першому плані досліджень сучасних учених – медиків та педагогів. Нині особливої гостроти набуває проблема погіршення стану здоров'я підростаючого покоління, оскільки здоров'я дітей і підлітків визначає майбутнє країни, її економічний і науковий потенціал, формує генофонд нації. Реформування у галузі освіти передбачає виховання

покоління людей, здатного ефективно працювати та навчатися протягом всього життя [8].

Збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку – є одним з пріоритетних завдань систем охорони здоров'я та освіти України, оскільки сучасна система освіти має на меті виховання здорової особистості, що дбає про своє та здоров'я оточуючих, прагне дотримуватися здорового способу життя і формувати його у молодого покоління [2]. Специфічний комплекс медико-соціальних та медико-педагогічних



факторів, що оточують дитину в умовах навчального закладу виявляє високий патологічний вплив її гармонійний розвиток.

Високі інформаційні навантаження, психоемоційне напруження, загальне екосоціальне неблагополуччя сукупно виявляють негативний вплив на формування здоров'я дитини, викликаючи стан напруження, перевтоми та формування і розвиток психосоматичних відхилень. Існуючі радикальні зміни в системі шкільної освіти, а саме, більш ранній вступ дітей до навчального закладу, широке впровадження в педагогічну практику інноваційних технологій в освітніх закладах нового типу (ліцеях, гімназіях тощо), супроводжуються збільшенням навчальних навантажень і підвищенням інтенсивності розумової діяльності, що ускладнює процеси пристосування учнів до навчання, особливо на початковому етапі [3, 4, 6].

Результати досліджень останніх років переконливо свідчать, що інтенсивне навчальне навантаження є більш негативним фактором шкільного середовища, що впливає на якість формування стану здоров'я дітей [1]. Головними причинами, що призводять до різкого підвищення захворюваності учнів є зростання навчального та емоційного навантаження, невідповідність матеріально-технічного забезпечення ЗНЗ сучасним гігієнічним вимогам, порушення раціонального харчування, дефіцит рухової активності та зниження м'язових зусиль, а також падіння моральних устоїв та більш ранній початок статевого життя. Навчальний заклад, трудові колективи, сім'я вважаються ефективними інституціями формування поведінки молодих людей. Проте, сьогодні, вони недостатньо використовують свої можливості, в тому числі, і через відсутність досвіду та відповідних, належно забезпечених технологій [10].

Цілком очевидно і те, що при високому рівні освітньої інфраструктури і медичної допомоги не вдається знизити ризик погіршення стану здоров'я учнів. Традиційні методики викладання не можуть осилити реалії інформаційного вибуху, не перевантажуючи і не виснажуючи молодий організм. Ученими проводиться активний пошук нових засобів підтримки і відновлення психофізичних функцій, метою яких є не реабілітація і нарощення об'ємів медичної допомоги дітям у навчальних закладах, а створення таких умов, де навчальний процес нейтралізував би наявні і не допускав формування в учнів шкільно-залежних патологій. Потрібна інша педагогіка розвитку здоров'я, мета якої – підвищення рівня гармонійного розвитку особистості. Тут підхід, оснований на ранній донозологічній діагностиці, заходах первинної профілактики, відновлення порушених функцій і знешкодження обмежень оптимальної життєдіяльності, є, на думку більшості експертів, більш ефективним, організаційно та економічно виправданим [7].

Ущільнився робочий день учнів. В режимі дня, з віком зменшується час перебування дитини на відкритому повітрі і час сну; збільшився час, необхідний для приготування домашніх завдань, а також час,

який витрачається на перегляд телепередач і заняття на комп'ютері. Тим самим, знижується ефективність факторів, що сприяють збереженню здоров'я дітей, що, у свою чергу, поглиблює процеси втоми учнів, з наступним розвитком хронічної втоми і серйозних відхилень в стані їх здоров'я [11].

Встановлено, що біля 80% підлітків використовують мобільні телефони і персональні комп'ютери, в основному, з ігровою метою. Для активних користувачів мобільних телефонів і комп'ютерів характерні високий рівень агресивності, тривожності, ворожості і соціального стресу, низький рівень стресостійкості, резистентності, схильність до артеріальної гіпотонії. Негативний вплив мобільних телефонів і комп'ютерів на здоров'я учнів підсилюється зі збільшенням часу і кратності їх використання [5].

Метою нашого дослідження було вивчення характеру впливу факторів соціально-педагогічного та соціально-психологічного оточення дитини на її розвиток в умовах навчального закладу, як таких, що впливають на особистісний її розвиток. Також нам важливо було вивчити структуру та динаміку формування шкідливих звичок (алкоголю, тютюнопаління тощо) та їх вплив на стан формування здоров'я дитини.

Матеріали і методи: дослідження було проведено згідно Міжнародної програми «Сім'я і діти» за участю фахівців з України, США, О. Мен, Чехії, Великобританії та ін. Для базового отримання матеріалу були задіяні дві анкети: 1) для вивчення стану соціально-психологічного оточення учня; 2) для вивчення стану здоров'я дітей шкільного віку. Анкети розроблені спеціалістами Іллінойського інституту громадського здоров'я, м. Чикаго, США. В дослідженні взяли участь 266 дітей підліткового віку, серед них 111 (41,7%) – хлопчиків та 155 (58,3%) дівчат середніх навчальних закладів м. Києва.

Результати дослідження:

Серед опитаних дітей повністю здоровими себе вважала кожна третя дитина підліткового віку: 53,2% дітей визнавали наявність незначних відхилень у стані свого здоров'я; 4,9% вказує на те, що вони хворіють занадто часто; 8% дітей знають про наявність у них хронічних захворювань. Ці дані вказують на те, що діти недостатньо інформовані про стан свого здоров'я, тому, що згідно наявних медичних досліджень число абсолютно здорових дітей, сьогодні, за даними різних авторів, складає від 2 до 20%. За останні 5 років, на 1/3 скоротилась чисельність групи практично здорових дітей і зростає чисельність групи дітей з хронічними захворюваннями. Порівняльний аналіз стану здоров'я учнів середніх загальноосвітніх навчальних закладів різного типу показав, що лише 16,95% дівчаток і 14,02% хлопчиків не мають хронічної патології [8].

Проте, згідно отриманим даним, підлітки цікавляться станом свого здоров'я і користуються для цього різними джерелами інформації. На запитання: звідки вони отримують інформацію про здоров'я, здоровий спосіб життя, ми отримали наступну інформацію (табл. 1).



Таблиця 1
Рейтинг джерел інформації щодо здорового способу життя у підлітків (%)

| № | Джерело інформації | % |
|---|--------------------------------|------|
| 1 | Від батьків та родичів | 87,3 |
| 2 | У навчальному закладі | 66,7 |
| 3 | Від медичних працівників | 61,4 |
| 4 | З телебачення, газет, журналів | 60,3 |
| 5 | З Інтернету | 46,1 |
| 6 | Від друзів | 27,3 |
| 7 | Від тренера, наставника | 25,1 |
| 8 | З книг та брошур | 24,7 |
| 9 | Інші джерела | 3,4 |

Згідно отриманих даних, більш вагомим та авторитетним джерелом інформації про здоровий спосіб життя сьогодні є сім'я та родичі і 87,3% дітей вказали на його пріоритетність. Учителі та медичні працівники займають друге та третє місця і, відповідно, можна вважати, що існує потенціальна можливість підсилення ефективності впливу цих соціальних структур на формування здорового способу життя. Дещо неочікуваним результатом було виявлення більш значного впливу телебачення, газет, журналів – 60,3%, у порівнянні з впливом Інтернету – 46,1%. Більш низькою інформативністю та авторитетом з цього приводу є друзі та книги. Сучасними реаліями є зниженнями впливу друкованих засобів масової інформації у порівнянні з електронними.

При вивченні стану фізичної активності учнів нами встановлено, що 57,3% опитаних підлітків м. Києва займалися спортом у спортивних секціях поза межами навчальних закладів, що вказує на достатньо високий рейтинг стану фізичного здоров'я та бажання його вдосконалити. 63% учнів вказали на те, що їм подобаються навчальні заняття фізкультури. Лише 2,1% дітей заявили, що вони не ходять на заняття з фізкультури. 0,7% дітей відвідували спеціальну групу. Причому, 57,6% дітей заявили, що вони можуть виконати будь-які вправи, що виконують інші, 8,8% скаржились на швидку втому, їм на противагу 8,4% дітей запевнили, що вони можуть виконати, навіть складніші вправи. 24,8% дітей зізнались, що вони інколи свідомо не хочуть виконувати певні вправи. 39,7% дітей вважають, що кількість навчальних занять з фізкультури у ЗНЗ має бути збільшена, 6,3% – зменшена, а 54% дітей пропонують залишити без змін.

Особливу увагу ми приділили вивченню формування шкідливих звичок у дітей. Так, зокрема, про те, що вони не палять сигарети заявили 49% дітей; від 1 до 5 разів за все життя сигарети палили 31% дітей; схильність до паління визнали 10% дітей. Запеклими курцями визнали себе 10% дітей підліткового віку. Більш популярними причинами розпочати паління є цікавість – 19,1% випадків, щоб зняти стрес – 8,1%, за компанію – 4,5% та бажання бути дорослішим у 1,9% випадків.

При вивченні питання зі вживання алкоголю нами встановлено часову та кількісну динаміку вживання різних алкогольних напоїв (табл. 2).

Таблиця 2

Часова динаміка вживання алкогольних напоїв (%)

| № | Напій | Ніколи | 9 років та раніше | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 та старші |
|---|----------------------|--------|-------------------|-----|-----|------|------|------|-----|--------------|
| 1 | Пиво | 36,7 | 6,7 | 7,5 | 6,2 | 8,8 | 12,5 | 13,8 | 7,1 | 0,8 |
| 2 | Алкогольний коктейль | 56,9 | 0 | 1,3 | 3,0 | 3,4 | 12,1 | 14,7 | 6 | 2,4 |
| 3 | Вино | 23,3 | 7,2 | 3,8 | 7,6 | 12,7 | 17,4 | 19,9 | 5,6 | 2,1 |
| 4 | Міцний алкоголь | 65,5 | 1,3 | 1,3 | 0,9 | 2,6 | 8,3 | 10 | 7,4 | 2,6 |
| 5 | Сп'яніли | 71 | 0 | 0,4 | 0,9 | 2,2 | 6,9 | 9,1 | 7,8 | 1,7 |

Стан зі вживання алкоголю учнями викликає занепокоєння. Більш популярними алкогольними напоями в учнів сьогодні є вино, лише 23,3% учнів вказали на те що не вживали його ніколи, на другому місці виявилось вживання пива, що скуштували 63,3% учнів. Особливу стурбованість викликає вживання міцних

алкогольних напоїв, та стан алкогольного сп'яніння. Кожна третя дитина до 16 років вживала алкогольні напої та перебувала у стані алкогольного сп'яніння.

При аналізі інформаційних ресурсів сучасних дітей підліткового віку нами виявлено досить цікаві закономірності (табл. 3).

Таблиця 3

Рейтинг використання інформаційних джерел школярами підліткового віку (частота використання %)

| № | Інформаційне джерело | Часто | Іноді | Ніколи |
|---|----------------------|-------|-------|--------|
| 1 | Телевізор | 58,7 | 39,7 | 1,6 |
| 2 | Відео | 44,3 | 53,2 | 2,6 |
| 3 | Радіоприймач | 24,3 | 38,7 | 37 |
| 4 | Плейер | 56,3 | 31 | 12,7 |
| 5 | Інтернет | 85,4 | 12,6 | 2 |
| 6 | Комп'ютер | 87,1 | 12,5 | 0,4 |
| 7 | Газети та журнали | 34,2 | 55,6 | 10,3 |



В табл. 3 ми простежуємо перевагу комп'ютера та, зокрема, Інтернету у якості джерел інформації. 40,4% дітей вказали, що вони працюють з комп'ютером в умовах навчального закладу і практично всі діти – 99,6% вдома. Причому, як джерело інформації, комп'ютер використовують 99,5% дітей, для виконання домашніх завдань – 56,6%, для ігор – 48,7%, перегляду фільмів та кліпів – 72,3%, спілкування з друзями – 82,8%.

Кожний день в комп'ютерні ігри грали 26,7%, інколи 43,6%, не грають у комп'ютерні ігри 29,6% учнів. Нас цікавило, як діти проводять вільний час (табл. 4).

Викликає стурбованість те, що майже 25% дітей не мають вільного часу та мають наявність сформованого пріоритету комп'ютера, Інтернету, телевізора перед заняттями музикою, читанням та активними видами відпочинку.

Стан здоров'я, на думку опитаних дітей, має покращитись при якісному харчуванні (42,7%), раціоналізації режиму сну (54,7%), при заняттях фізкультурою і

спортом (47,8%), зменшенні психолого-емоційного навантаження (41,4%), під впливом прогулянок на свіжому повітрі (51,7%) та відпочинку на курорті (49,2%).

Таким чином, особливої актуальності набуває вироблення системи профілактики, реалізації впливу на індивідуальний розвиток дитини комплекс соціально-педагогічних та соціально-психологічних факторів шкільного оточення. Зокрема, важливим напрямком спільної роботи медичних працівників, учителів та психологів є формування здорового способу життя учня, попередження формування шкідливих звичок, нормалізація режиму дня, фізичного навантаження, інтелектуального навантаження та відпочинку. Актуальним є аналіз впливу існуючих інформаційних ресурсів на здоров'я та психолого-педагогічний розвиток.

Особливо ретельно така робота має здійснюватись щодо обдарованих дітей, оскільки ця група учнів є групою особливого ризику реалізації психолого-педагогічних відхилень та хронічних захворювань.

Таблиця 4

Використання вільного часу підлітками (%)

| № | Варіанти використання часу | Часто | Інколи | Ніколи |
|-----|---|-------|--------|--------|
| 1. | Спілкуюсь з друзями | 84,0 | 15,2 | 0,8 |
| 2. | Спілкуюсь з родиною | 59,4 | 38,1 | 2,5 |
| 3. | Відвідую розважальні заходи | 25,3 | 46,3 | 28,4 |
| 4. | Читаю книги | 26,5 | 55,2 | 18,3 |
| 5. | Малюю, конструюю | 17,1 | 45,2 | 37,8 |
| 6. | Граю на музичному інструменті | 14,9 | 23,1 | 62,0 |
| 7. | Дивлюсь телевізор | 44,3 | 50,6 | 5,1 |
| 8. | Займаюсь спортом | 35,2 | 45,7 | 18,7 |
| 9. | Займаюсь туризмом, подорожую | 12,3 | 47,5 | 39,7 |
| 10. | Долучаюся до культурного життя (театри, концерти) | 17,2 | 52,9 | 29,9 |
| 11. | Сиджу за комп'ютером | 54,5 | 43,3 | 2,1 |
| 12. | Спілкуюсь в Інтернеті | 67,1 | 29,9 | 3 |
| 13. | Майже не маю вільного часу | 24 | 51,6 | 24,5 |

Використані літературні джерела

1. *Александрова И. Э.* Физическая активность детей школьного возраста // Российский педиатрический журнал, 2009. – № 2. – С. 11-14.
 2. *Баранов А. А., Щеплягина Л. А.* Фундаментальные и прикладные проблемы педиатрии на современном этапе // Российский педиатрический журнал, 2005. – № 3. – С. 4–7.
 3. *Берзінь В. І., Бевз Р. Т., Стасюк Л. А. та ін.* Концептуальне питання гігієнічного забезпечення організації навчального процесу у сучасній школі // Журнал АМН України. – 2004. – Т. 10. – № 1. – С. 193–199.
 4. *Даниленко Г. М., Пономарьова Л. І., Переситкіна Т. В.* Соціально гігієнічні особливості адаптації дітей до основної школи // Гігієна населених місць: Зб. наук. пр. – К., 2007. – Вип. 49. – С. 339–342.
 5. *Долодаренко А. Г.* Проспективное исследование влияния занятий за компьютером на функциональное состояние и физическое развитие детей среднего школьного возраста: автореф. дис. на соискание степени канд. мед. наук. – Казань, 2006.

6. *Зорина И. Г.* Влияние внутришкольных факторов на умственную работоспособность и состояние здоровья учащихся // Гигиена и санитария, 2006. – № 6. – С. 48–51.
 7. *Кретова И. Г., Русакова Н. В., Березин И. И. и др.* Стан здоров'я учнів освітніх закладів різного типу. – Самари. Педиатрия, 2011. – Том 90. – № 1 ст. 125 – 129.
 8. *Лукьянова Е. М.* Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9. – № 3. – С. 69 – 73.
 9. *Національна доктрина розвитку освіти // Фізичне виховання у школі. – 2002. – № 4. – С. 67.*
 10. *Сухарева Л. М., Рапопорт И. К., Звездина И. В., Ямпольская Ю. А., Прусов П. К.* Состояние здоровья и физическая активность современных подростков // Гигиена и санитария, 2002. – № 3. – С. 52–55.
 11. *Anderson Basil, Storfer - Isser Amy, Taylor H. Gerry, Rosen L. Carol and Redline Susan.* Associations of Executive Function with Sleepiness and Sleep Duration of Adolescents. – Pediatrics, 2009.701–707.