



8. АНАЛІТИКА



Сергій Антонович Руденко,
кандидат медичних наук, старший науковий
співробітник відділення наукових проблем
організації медичної допомоги дітям і матерям
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології
НАМН України»,
м. Київ, Україна

УДК 615.851.4:37.091.212

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПЕРШОГО КЛАСУ ЯК ОРІЄНТИР ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ ДО ШКОЛИ

Проведено дослідження стану здоров'я та психолого-соціального розвитку дітей першого класу. Діти першого класу являються групою соціального ризику, яка потребує особливого уваги медичних працівників та педагогів.

Ключевые слова: здоров'я, соціальні фактори, діти першого класу, підготовка до школи, профілактика.

It was studied the health and psycho-social development of school-age children in particular children in the first year of study. Children in the first year of study represented as a group of social risk. Children in this group need a system of medical and social support to doctors and teachers.

Key words: health, social factors, children in the first year of study, prevention, prepare children for school, social factors

Висока чутливість дітей шкільного віку до впливу будь-яких чинників навколишнього середовища, у т. ч. шкільних, що вважаються чинниками ризику, визначається функціональною незрілістю дитячого організму [9; 10; 11; 14]. Учені [6; 9] вважають, що повне ігнорування особливостей вікового індивідуального розвитку та адаптаційних можливостей учнів є головною причиною невідповідності існуючої практики навчання і виховання вимогам часу, стилю життя учнів, а це призводить до погіршення стану здоров'я.

Встановлено зв'язок між погіршенням показників фізичного розвитку та стану здоров'я учнів під впливом інтенсифікації навчання та психоемоційного стресу. Більш ранній вступ дітей до ЗНЗ, широке впровадження у педагогічну практику інноваційних технологій, особливо в освітніх закладах нового типу (ліцеях, гімназіях), що супроводжуються збільшенням навчальних навантажень та підвищенням інтенсивності розумової діяльності суттєво ускладнює процеси пристосування учнів до навчання, особливо на початковому етапі [3; 4; 8].

Результати досліджень останніх років [1; 2; 9; 13] засвідчують, що саме процес інтенсифікації навчального навантаження є найбільш негативним чинником

шкільного середовища, що спричинює формування відхилень у стані здоров'я дітей, особливо у поєднанні з недостатньою увагою до проблем збереження здоров'я з боку педагогічного колективу і батьків в умовах недосконалої медичної допомоги.

На різних етапах розвитку змінюється значущість чинників впливу на формування стану здоров'я дитини. Якщо в ранньому віці біологічні чинники виявляють більший вплив на здоров'я, то в молодшому шкільному віці зростає роль соціальних чинників (порушення режиму дня, оптимізація навчального процесу, захоплення телебаченням і комп'ютерними іграми, куріння, вживання алкогольних напоїв, токсикоманія тощо). До підліткового віку здоров'я дитини стає залежним від соціально-економічних умов. Визначено чинники, що впливають на формування здоров'я школярів (т. зв. «шкільні фактори ризику») та структуру винятково «шкільних» захворювань, суттєве збільшення яких спостерігається за період навчання у школі [11; 13; 14].

Особливої уваги потребують діти у більш відповідальні періоди їхнього розвитку, зокрема учні 1-го класу. Для цієї групи дітей, з моменту переходу з умов ДНЗ до ЗНЗ одночасно змінюється система медико-психологічних та соціально-педагогічних



навантажень, що можуть стати причиною формування функціональних відхилень (ФВ) та хронічних захворювань вже у молодшому шкільному віці. Отже, саме учні 1-го класу є групою ризику, що потребує особливої уваги та розроблення системи профілактичного медико-психологічного супроводу, у т. ч. в умовах ДДЗ та ЗНЗ.

Метою дослідження є вивчення динаміки формування особливостей психофізичного розвитку учнів 1-го класу в процесі адаптації до умов ЗНЗ. Також вважаємо, що необхідно визначити основні проблеми процесу адаптації дитини до умов навчального закладу та наслідки раптової зміни дитиною соціально-психологічного оточення.

У статті наведено результати соціологічного дослідження та стану здоров'я учнів 1-го класу базових міських навчальних закладів м. Києва за 2012–2014 роки. Особливу увагу було приділено якості функціонування органів дихання, опорно-рухової, нервової, шлунково-кишкової та ендокринної систем. Крім того, було вивчено стан фізичної активності дитини, режим дня і сну, частоту перебування на свіжому повітрі, а також вікову динаміку користування учнями комп'ютером.

Необхідно більш детально розглянути результати проведеного дослідження. Одним із найбільш відповідальних періодів розвитку та формування дитини, як особистості, є період, коли вона із умов дитячого дошкільного закладу раптово опиняється в умовах ЗНЗ, де особливо інтенсивно переживає психо-соціальні навантаження, у т. ч. і з боку сучасних навчальних програм. За цей період діти перебувають під особливо інтенсивним впливом комплексу чинників, що можуть призвести до невірних патологічних змін у формуванні фізичного та психологічного здоров'я. Значне навантаження відчувають і психо-соціальні адаптаційні механізми учнів, особливо в умовах інтенсивного НВП та агресивного соціального оточення.

Поглиблене вивчення стану захворюваності дітей шкільного віку нами було здійснено на базі Київської міської гімназії № 34 «Либідь». Обстеження дітей проведено за участю спеціалістів ДУ ІПАГ НА МН України на базі навчального закладу і у подальшому (для уточнення діагнозу) на базі консультативної дитячої поліклініки інституту.

Аналіз стану захворюваності учнів різних вікових категорій було проведено з урахуванням ФВ та хронічних захворювань основних органів і систем, серед яких хвороби:

- органів дихання;
- органів шлунково-кишкового тракту;
- опорно-рухового апарату;
- неврологічні хвороби та ФВ;
- органів чуття;
- серцево-судинної системи;
- ендокринної системи;
- стоматологічні хвороби та ФВ тощо.

За результатами обстеження та аналізу ми отримали характеристику хронічної захворюваності та ФВ основних систем організму для дітей 1–11 класів.

За нашими даними, перші три місця впевнено займають хронічні захворювання та ФВ верхніх дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту і опорно-рухового апарату. На четвертому місці знаходяться хронічні захворювання та ФВ нервової системи, на п'ятому – органів чуття (зору). Наступне місце належить захворюванням та ФВ з боку серцево-судинної системи.

Одне з перших рейтингових місць серед порушень стану здоров'я дітей займали захворювання та ФВ верхніх дихальних шляхів – 60,5 %. До цієї групи входили хронічні тонзиліти – 14,5 %, гіперплазія піднебінних мигдаликів – 21,0 %, викривлення носової перетинки – 14,6 %, аденоїдні вегетації – 18,5 %. Це відповідає наявним літературним даним, згідно з якими, одне з перших місць серед захворювань учнів посідають хвороби верхніх дихальних шляхів: гострі респіраторні захворювання, різні форми хронічного тонзиліту, аденоїдні вегетації та гіпертрофії мигдаликів, викривлення носової перетинки тощо.

Особливе місце у дітей шкільного віку займали хвороби та ФВ органів системи травлення. Питома вага дітей з наявністю хронічної патології шлунково-кишкового тракту, в останні 10 років збільшилась на 22 %. Згідно з нашими даними, у 64,5 % дітей шкільного віку виявлено ФВ та хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, серед яких: 24,2 % становили ФВ шлунково-кишкового тракту, 18,1 % – дискінезії жовчовивідних шляхів, 11,8 % в структурі гастроентерологічної патології займала реактивна панкреатопатія, 5,6 % – хронічний гастродуоденіт, 4,8 % – хронічний холецистит.

Необхідно звернути увагу на те, що на третьому місці знаходились відхилення у функціонуванні системи опорно-рухового апарату – 62,7 % від загального масиву дітей, з яких: 57 % дітей мали порушення постави, у 18,1 % виявлена плоскостопість, у 13,9 % – сколіози, у 9,4 % – деформація грудної клітки.

Також необхідно відмітити високий рівень порушень з боку нервово-психічної системи – 48,5 % від загального контингенту обстежених. Більшість з них належить до різних ступенів вегето-судинних дистоній – 35 %, астенії – 28,9 %, цефалгії – 16,5 %, неврозів – 14,6 %, а також інших хвороб у 5,1 %.

Офтальмологічна патологія виявлена у 19,5 % дітей, серед них у 23,1 % було реєстровано астигматизм, у 41 % – міопію, у 23,9 % – спазм акомодатії, у 9 % – гіперметропію, а також інші хвороби у 3 %.

У 12,3 % учнів було констатовано наявність ендокринної патології, у структурі якої 49,1 % становила гіпертрофія щитовидної залози, 47,1 % – ожиріння, 2,7 % – відставання в фізичному розвитку, а також інші хвороби у 1,1 %.

Порушення функціонування серцево-судинної системи було визначено у 14,9 % дітей. У 52,5 % випадків це були функціональні кардіопатії, вегето-судинні дистонії – 30,9 %, у 4,5 % було виявлено аномалії хордального апарату серця, у 5,2 % – первинні гіпертензивні стани, у 6,3 % – анемія, а 0,6 % мали вроджені аномалії серця.



У 4,3 % дітей було виявлено хірургічну патологію, що потребувала спеціального додаткового консультування, в т. ч. і хірургічного лікування. Грижі займали 74 % виявленої хірургічної патології, варикоцеле і гіпоспадія – 18 %, крипторхізм – 4 %, а також інші хірургічні захворювання у 4 %.

Стоматологічні відхилення було зареєстровано у 22,3 % випадків (без врахування санованих зубів). Серед патологій зубів 61,1 % займав карієс, 28,9 % – аномалії положення зубів та 4,6 % – порушення прикусу. Ці дані співпадають з результатами оцінки стану здоров'я дітей іншими авторами в Україні та за її межами.

Під час проведення аналізу показників здоров'я учнів різних вікових груп у процесі навчання було встановлено особливості динаміки формування рівнів ФВ та хронічних захворювань для дітей молодшої (1–4 класи), середньої (5–8 класи), та старшої (9–11 класи) шкільної вікової групи (табл. 1).

Як видно з таблиці 1, за час навчання у ЗНЗ у дітей існують особливості динаміки формування відхилень у стані здоров'я, зокрема для хвороб та ФВ верхніх дихальних шляхів, органів травлення, опорно-рухового апарату, нервової системи, ендокринної системи та порушення зору.

Нами було встановлено, що динаміка формування ФВ та хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів та шлункового тракту має схожу пропорційну динаміку. Найвищий рівень патології було встановлено для дітей молодших класів. У дітей середньої шкільної вікової групи встановлено певне зниження рівня хронічних захворювань та ФВ. Найвищий рівень захворювань та ФВ спостерігається у дітей старших класів. Встановлено зростання питомої ваги дітей з відхиленнями у функціонуванні опорно-рухового апарату, для дітей молодшої та середньої вікової групи та певне зниження у дітей старшої вікової групи.

Структура рівнів адаптації серед учнів 1-го класу має негативну динаміку. Лише у 9,4 % респондентів було встановлено задовільну адаптацію, у 49 % дітей спостерігалась напружена адаптація, у 33 % дітей – незадовільна, а у 8,6 % спостерігався стан зриву адаптації. Стан порушеної адаптації спостерігався у 41,6 % учнів 1-го класу. Особливе занепокоєння викликає наявність великої групи дітей – 8,5 % зі зривом адаптації. Ці діти потребують особливої уваги медичних

працівників учителів та психологів з метою попередження виникнення ФВ та хронічних захворювань.

За результатами проведеного соціологічного дослідження серед сімей м. Києва, нами було виявлено основні закономірності у формуванні певних індикативних симптомів у учнів 1-го класу. Було встановлено, що 4 % дітей 1-го класу скаржилися на інтенсивний головний біль. Схожа тенденція спостерігалась також щодо проявів хронічної втоми, що є проявом хронічної гіпоксії та гіподинамії. У 1-му класі на наявність втоми батькам скаржилися 3 % дітей.

Також важливими симптомами є наявність скарг на різномірні больові відчуття. Біль може вважатись важливою індикативною ознакою функціонального та органічного враження різних органів та систем. У 12 % учнів 1-го класу скаржились на біль у горлі, 3 % – на больові відчуття у серці, 6 % – на задишку, особливо після фізичного навантаження, 8 % – на постійні болі у животі.

Необхідно звернути увагу вплив на розвиток дитини чинника використання комп'ютера. На рисунку 1 представлено дані використання комп'ютера дітьми різних вікових груп.

Виявлено проблему раннього залучення дітей до використання комп'ютера. Уже 56 % учнів 1-го класу щоденно використовували комп'ютер до години, 20 % – 1–3 години, а 3 % – більше 3-х годин. Лише 22 % учнів 1-го класу не користується комп'ютерами, проте питома вага цієї групи має стрімку тенденцію до зменшення.

Щодо перебування дітей на свіжому повітрі також було виявлено суттєві проблеми. Так, до 36 % учнів 1-го класу перебувають на свіжому повітрі менше години, 44 % – 1–3 години і лише 18 % – 3 години і більше.

У процесі вивчення проблеми сну в учнів 1-го класу було виявлено особливо значні відхилення. Так, недостатня тривалість сну спостерігається у 40 % дітей цього віку – нічний сон яких тривав лише 7–9 годин. Нормальну тривалість сну (від 9 годин і більше) встановлено для 59 % дітей.

Під час проведення дослідження нас також цікавив стан справ щодо затрат часу дітьми на приготування домашніх завдань. Час, який витрачають учні 1-го класу на виконання домашніх завдань, досить часто стає додатковим та надмірним тягарем для

Таблиця 1

Порівняльний аналіз показників стану здоров'я учнів різних вікових груп, абс. ч. (у %)

Нозологія	Класи		
	початкові	середні	старші
Хвороби та ФВ верхніх дихальних шляхів	75,2±1,7	69,3±2,1	32,2±2,0
Хвороби та ФВ органів шлунково-кишкового тракту	75,0±2,8	68,5±3,3	31,3±2,7
Хвороби та ФВ опорно-рухової системи	57,3±2,8	61,2±3,4	12,6±3,1
Стоматологічні захворювання	20,8±3,7	30,0±2,8	12,6±6,7
Хвороби та ФВ нервової системи	28,5±3,5	62,0±3,1	51,9±2,8
Хвороби та ФВ ендокринної системи	10,0±3,8	18,2±3,4	6,3±3,0
Хвороби та ФВ органів зору	3,1±2,2	29,9±3,4	24,4±2,6
Хвороби та ФВ серцево-судинної системи	13,8±3,6	16,8±2,8	13,5±2,8

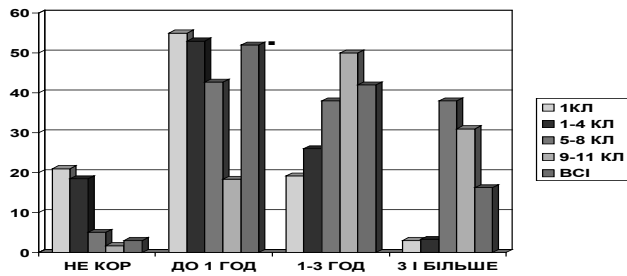


Рис. 1. Використання комп'ютера учнями різних вікових груп

напруженого режиму дня першокласника. Іноді цей соціальний чинник може стати вирішальним у формуванні хронічних захворювань у дітей шкільного віку. Так, 34 % учнів 1-го класу щоденно витрачають на підготовку домашніх завдань 1–3 години, а 11 % – 3 години і більше. Лише 5 % дітей витрачають на підготовку домашніх завдань до 30 хвилин щоденно, що є фізіологічною нормою для дітей цього віку.

У процесі аналізу даних щодо затраченого часу на підготовку домашніх завдань нами було виявлено, що ця проблема актуальна для учнів старших класів. Так, 22 % дітей цієї групи констатують повну відсутність вільного часу. Той факт, що діти вже у 1-му класі витрачають так багато часу на приготування домашніх завдань, викликає занепокоєння. Таким чином, 48 % батьків вказують, що діти витрачають на виконання домашнього завдання до години, 32 % – 1–3 години, а 12 % – 3 години і більше.

У процесі вивчення статевих відмінностей у проявах фізіологічної та соціальної вразливості нами було визначено більш значні проблеми у дівчат. Зокрема, у дівчат частіше спостерігались скарги на головний біль (8,3 % – серед хлопців, 14,5 % – дівчат), втому (8,6 % – серед хлопців, 14,2 % – дівчат), запаморочення (1,3 % – серед хлопців, 3,5 % – дівчат), біль у спині (1,8 % – серед хлопців, 4,5 % – дівчат).

Таким чином, можемо зробити наступні висновки.

1. Більш вразливою групою щодо формування функціональних відхилень та хронічних захворювань є учні 1-го класу.

2. Серед захворювань учнів 1-го класу найчастіше трапляються захворювання системи травлення, органів дихання, опорно-рухового апарату та органів чуттів. Спостерігається тенденція до зростання питомої ваги захворювань нервово-психічної системи.

3. Скарги учнів 1-го класу частіше стосуються больових відчуттів у горлі, животі, серці, а також хронічної втоми.

4. Важливе місце у структурі чинників, що впливають на формування здоров'я учнів 1-го класу є порушення режиму дня, зокрема великі затрати часу на навчання та підготовку домашніх завдань, недостатня кількість часу, відведеного для сну та перебування на свіжому повітрі, перевищення вікових нормативів у користуванні комп'ютером, що сприяє формуванню стану хронічної втоми.

5. Ця група дітей потребує спеціального медико-психолого-соціального супроводу з урахуванням

індивідуальних особливостей розвитку дитини на етапі дошкільного навчального закладу.

6. Більш вразливою гендерною групою щодо реалізації медико-психологічних відхилень є дівчата.

Використані літературні джерела

1. Аветисян Л. Р. Изучение влияния повышенной учебной нагрузки на состояние здоровья учащихся [Текст] / Л. Р. Аветисян, С. Г. Кочарова // Гигиена и санитария. – 2001. – № 6. – С. 48–49.

2. Александрова И. Э. Физическая активность детей школьного возраста [Текст] / И. Э. Александрова // Рос. педиатр. журн. – 2009. – № 2. – С. 11–14.

3. Бирюкова Н. А. Здоровье сберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях [Текст] / Н. А. Бирюкова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 1. – С. 76–77.

4. Зорина И. Г. Влияние внутришкольных факторов на умственную работоспособность и состояние здоровья учащихся [Текст] / И. Г. Зорина // Гигиена и санитария. – 2006. – 199 с.

5. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей [Текст] / Е. М. Лукьянова // Межд. мед. журнал. – 2003. – Т. 9. – № 3. – С. 69–72.

6. Мирская Н. Б. Сравнительный анализ состояния здоровья учащихся средних классов в зависимости от их образа жизни [Текст] / Н. Б. Мирская // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7. – № 5. – С. 11–14.

7. Осадчук З. В. Стан здоров'я дітей, які проживають у різних за екологічною характеристикою регіонах України [Текст] / З. В. Осадчук // Перинатологія та педіатрія. – 2000. – № 2. – С. 25–27; № 3. – С. 69–72.

8. Пляскина И. В. Здоровье детей, обучающихся в школах нового вида / И. В. Пляскина // Гигиена и санитария. – 2000. – № 1. – С. 62–64.

9. Сердюк А. М. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні [Текст] / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, Г. М. Єременко [та ін.] // Гігієна населених місць. – 2004. – Вип. 43. – С. 402–406.

10. Сетко Н. П. Полупансион – современная модель формирования здоровьесберегающей среды младших школьников [Текст] / Н. П. Сетко, Е. В. Кирнасюк // Гигиена и санитария. – 2006. – № 6. – С. 42–46.

11. Сисоєнко Н. В. Стан здоров'я та особливості адаптації дітей різного віку до умов навчально-виховного середовища в загальноосвітніх закладах нового типу [Текст] / Н. В. Сисоєнко // Гігієна населених місць. – 2002. – Вип. 39. – С. 270–274.

12. Слабкий Г. О. Виховання здорової людини, як засіб первинної профілактики захворювань [Текст] / Г. О. Слабкий, О. Г. Теряєва // Медичні перспективи. – 2001. – Т. 6. – № 1. – С. 118–120.

13. Сисоєнко Н. В. Адаптация младших школьников к учебной нагрузке в школах разного типа в условиях формирования образования в Украине [Текст] / Н. В. Сисоєнко // Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке: матер. междунар. конгр. – Ч. III. – М.: «Форум», 2004. – С. 190–192.

14. Янко Н. В. Адаптация организма учнів молодшого шкільного віку до режиму і умов навчання в гімназії / Н. В. Янко // Гігієна населених місць. – 2004. – Вип. 43. – С. 452–455.