

**МОНІТОРИНГ РОЗПОДІЛУ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ НА ГРУПИ ЗДОРОВ'Я**

Постановка проблеми. У зв'язку з реформуванням системи освіти, що включає ускладнення навчальних програм, появу нових освітніх закладів і педагогічних технологій, особливої значущості набуває збереження здоров'я школярів [1; 2]. Обсяг інформації, що безперервно зростає, підвищення розумового навантаження, недостатня рухова активність, недоліки в організації харчування, порушення режиму відпочинку, сну та інших аспектів умов життя призводять до відхилень у стані здоров'я дітей і зниження функціональних можливостей організму [4; 6; 7].

Фізичне виховання у загальноосвітніх навчальних закладах України є обов'язковою складовою навчально-виховного процесу, яке забезпечує реалізацію генетичної програми росту та розвитку організму дитини, формування її фізичного та психічного здоров'я. Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням дітей та учнівської молоді має забезпечити оптимізацію їх рухової активності, а також відстеження змін у стані їх здоров'я [3; 5].

Оптимізація рухової активності учнів навчальних закладів має важливе гігієнічне значення, оскільки останнім часом у дітей та учнівської молоді спостерігається прогресуюча гіподинамія, надлишкова вага, порушення функції опорно-рухового апарату, дефекти зору та нервово-психічні відхилення [8].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконується згідно з напрямком держбюджетної теми: «Педагогічні шляхи формування здорового способу життя школярів різних вікових груп» (№0112U001072 від 18 січня 2012 р.).

Аналіз попередніх досліджень та публікацій. За даними М. Булатової, О. Литвина (2004), Т. Круцевич (2006), Н. Москаленко (2010) діюча система фізичного виховання ні в кількісному відношенні, ні за якісними показниками не дозволяє досягти поставленої мети – зміцнення і збереження здоров'я населення, не відповідає потребам сучасного суспільства, що не могло не стати одним із чинників погіршення стану здоров'я і фізичної підготовленості населення України і перш за все учнівської та студентської молоді.

Згідно з результатами наукових досліджень ВООЗ (2005-2010 рр.) за основними показниками здоров'я населення, і в першу чергу підростаючого покоління, наша держава набагато відстає від передових європейських країн. Велика частина українських школярів має відхилення в стані здоров'я, лише 20 % дітей шкільного віку можна вважати здоровими (Т. Круцевич, Г. Безверхня, 2010). У перших класах до спеціальної медичної групи належать 5-6 % дітей, у старших класах – кожний третій школяр, а серед студентів цей показник перевищує 40 % (Т. Круцевич, 2006). Серед дітей молодшого шкільного віку поширені різні захворювання опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи, органів дихання, нервової системи (В. Земцова, 2006; В. Кашуба, Зияд Насраллах, 2008; В. Неділько, 2008).

Ситуація, що склалася обумовлена і тим, що сучасний рівень рухової активності більшості школярів України не відповідає фізіологічним нормам, що забезпечують належний рівень фізичного стану дітей і підлітків (О. Андреева, 2002; І. Когут, 2006). Достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості має кожна п'ята дитина шкільного віку і кожен десятий студент, що є одним із найнижчих показників у Європі (N. Cavill, 2006; R. Blom, H. Nikogosa, 2006). Це обумовлено низькою ефективністю уроків фізичної культури, відсутністю позакласної роботи й зацікавленості до самостійних занять фізичними вправами (М. Булатова, О. Литвин, 2003; Т. Виленська, 2005; Н.

Москаленко, 2007; С.Трачук, 2011).

Мета дослідження – виявлення співвідношення розподілу учнів на групи здоров'я для занять фізичною культурою в Чернігівських загальноосвітніх навчальних закладах.

Результати дослідження. Фізичне виховання як невід'ємна складова навчального процесу за певних обставин може сприяти підвищенню працездатності, зміцненню та збереженню здоров'я дітей і молоді. З огляду на це, важлива роль у навчально-виховному процесі сучасної школи відведена діяльності вчителя фізичного виховання, який здатний виявляти суперечності фізичного розвитку, підвищувати рівень рухової активності молоді, на високому рівні реалізовувати свої професійні функції.

У «Інструкції про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури» пропонується оцінювати функціонально-резервні можливості серцево-судинної системи за пробою Руф'є. Медичний працівник вносить результати проби до амбулаторної карти та довідки про дозвіл відвідування навчального закладу з визначенням групи для занять на уроках фізичної культури. У разі визначення зниження рівня функціональних можливостей серцево-судинної системи за відсутності клінічних виявів хвороби проводиться додаткове обстеження у відповідного спеціаліста для зміни групи для занять на уроках фізичної культури [3, с. 5].

Рівень здоров'я школярів встановлюється на основі антропометричних вимірювань: маса, довжина тіла, динамометрія, визначення життєвої ємності легенів, а також частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, функціональних проб та огляду лікарями-фахівцями: окулістом, отоларингологом, хірургом, ортопедом, невропатологом та педіатром. Загальний висновок про рівень здоров'я підсумовує педіатр. Розрізняють рівні здоров'я: високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. Таким чином, дітей розподіляють на 5 груп.

Під час проведення моніторингового дослідження було проаналізовано записи в журналах поглибленого огляду та листках здоров'я 12765 учнів загальноосвітніх навчальних закладів міста Чернігова та встановлено відсотковий розподіл школярів 1-11 класів на групи здоров'я (рис. 1).

До I-ї групи здоров'я належать здорові діти, з нормальним фізичним і нервово-психічним розвитком, які не мають уроджених аномалій і функціональних відхилень, що вимагають корекції. У результаті аналізу даних медичної документації встановлено, що до I групи здоров'я належить всього 21,8% учнів загальноосвітніх навчальних закладів м. Чернігова.

До II групи належать діти, у яких немає хронічних захворювань, але існують деякі відхилення у рості і розвитку, функціональному стані окремих систем організму, котрі перенесли різні інфекційні хвороби і схильні до частих захворювань (більше 4-5 разів на рік), а також мають ознаки загрози розвитку ревматичних хвороб, туберкульозу тощо.

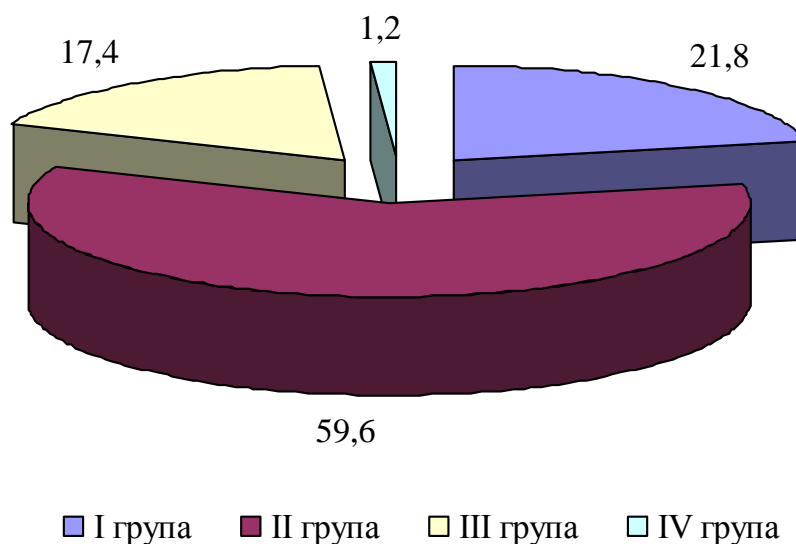


Рис. 1. Відсотковий розподіл школярів на групи здоров'я

Для дітей цієї групи характерні понижені функціональні та адаптаційні здібності організму, вони потребують оздоровлення, лікування, активної профілактики. У результаті дослідження встановлено, що до II групи здоров'я належить 59,6% учнів загальноосвітніх закладів м. Чернігова.

III-IV групи – діти з хронічною патологією у стані компенсації, суб- і декомпенсації, які потребують постійного нагляду і лікування, а також спеціальних заходів профілактики, спрямованих на запобігання подальшого розвитку хвороби та її ускладнень. До III та IV груп здоров'я належить 17,4% та 1,2% дітей відповідно.

Порівняльний аналіз результатів дослідження дозволив встановити розподіл учнів на групи здоров'я у початковій, середній та старшій школі (табл. 1). Таким чином виявлено, що у початкових класах до I групи здоров'я належить 29,1% школярів, до II групи – 58%, до III – 12,5%, до IV – 0,4%. У середніх класах спостерігається зменшення учнів віднесених до I групи здоров'я до 20,3% та збільшення дітей II групи до 61,4%, III групи до 17,1% та IV групи до 1,2%. У старших класах розподіл на групи здоров'я такий: I – 15,9%, II – 59,4%, III – 22,7% та IV – 2%.

Таблиця 1

Статистичні дані розподілу учнів на групи здоров'я у початковій, середній та старшій школі (%)

Класи	Групи здоров'я			
	I	II	III	IV
Початкові класи	29,1	58,0	12,5	0,4
Середні класи	20,3	61,4	17,1	1,2
Старші класи	15,9	59,4	22,7	2,0

У результаті аналізу даних нами встановлено, що кількість та відсоток учнів, віднесених до I групи здоров'я (які не мають захворювань), із віком значно зменшується. Крім того збільшується відсоток дітей із захворюваннями різного ступеня та віднесених до II, III та IV груп здоров'я.

Основною причиною такого стану є те, що в учнів не сформована внутрішня потреба у збереженні і зміцненні здоров'я, потреба у дотриманні здорового способу життя. Однією з наскрізних стратегій розвитку сучасної школи є збереження здоров'я й забезпечення безпеки особистості через освіту. Найефективнішим засобом збереження й удосконалення здоров'я виступає здоровий спосіб життя – певний образ життєдіяльності людини, який

ґрунтується на культурних нормах, цінностях, формах і способах діяльності, що зміцнює здоров'я, сприяє гармонійному фізичному, духовному, соціальному розвитку людини.

Формування здорового способу життя має бути одним із пріоритетних напрямів у виховній діяльності вчителів школи та сімейному вихованні. Основна увага вчителів і батьків має бути спрямована на забезпечення повноцінного розвитку дітей, охорону та зміцнення їхнього здоров'я, формування фізичних здібностей, гармонії тіла і душі [1, с. 6].

Чисельні дослідження (Г. Апанасенко, В. Бильсевич, О. Дубогай) переконливо доводять, що традиційний шкільний урок фізичного виховання за змістом, обсягом та інтенсивністю навантажень, не зовсім відповідає потребам організму, що росте, не враховує індивідуальних можливостей школярів.

Однією із проблем неспроможності і неефективності нинішньої системи фізичного виховання є те, що її зміст має не оздоровчий, а освітній характер. Шкільний урок фізичної культури, спрямований, перш за все, на вирішення навчальних завдань, пов'язаних з розширенням функціональних ресурсів організму школяра, який ще розвивається, підвищенням його імунологічної стійкості до несприятливих факторів зовнішнього середовища, виявляє мінімальний вплив на оздоровлення дитини. Іншою важливою проблемою недостатньої ефективності фізичного розвитку у школі (навіть за умови раціоналізації обсягу) є відсутність умов для досягнення кумулятивного ефекту – тренувального й оздоровчого. У діючій системі шкільного виховання відсутній диференційований підхід до вибору фізичних навантажень відповідно до рівня розвитку, фізичної підготовленості, біологічного віку школяра. Тому науковцями ведеться пошук оптимального підходу до використання часу, який відводиться на фізичне виховання школярів.

Проте, на жаль, домогтися подолання гіподинамії та гіпокенезії, які насунулись на підростаюче покоління, поліпшення здоров'я в межах лише уроків фізичного виховання практично неможливо. Водночас лише незначна частина школярів охоплена позакласною і позашкільною формами фізкультурних занять. З посиленням комерціалізації діяльності фізкультурних і спортивних клубів, секцій, груп, можливість брати в них участь дітям із сімей з низьким і середнім достатками різко скоротилася [9].

Для покращення рухової активності та підвищення стану здоров'я учнів, окрім відвідування уроків фізичної культури необхідно використовувати рекреаційні форми фізичного виховання, які включають виконання гімнастичних вправ до навчальних занять, фізкультурні хвилини під час уроків, фізичні вправи і рухливі ігри на подовжених перервах, щоденні фізкультурні заняття в групах продовженого дня, самостійні заняття у поза навчальний час, фізкультурно-масову роботу за місцем проживання тощо.

Висновки. На сьогодні під впливом багатоаспектних факторів соціально-економічного плану, здоров'я населення України, зокрема дітей і підлітків, значно погіршилося і знаходиться у критичному стані. Значний негативний вплив на здоров'я дітей має зменшення рухової активності, гіпокінезія та гіподинамія, обумовлені великою кількістю загальноосвітніх уроків у школі, домашніх завдань, тривалим перебуванням біля телевізора та комп'ютера, недостатньою зайнятістю фізичною культурою.

Результати моніторингового дослідження, яке було проведено в Чернігівських школах, дають підстави зробити висновки про те, що в загальноосвітніх навчальних закладах за період навчання в школі здоров'я дітей значно погіршується, а саме: спостерігається тенденція до зменшення кількості та відсотку учнів, які належать до I групи здоров'я та збільшення школярів II, III та IV груп здоров'я. Найпоширенішими захворюваннями у дітей шкільного віку Чернігівського регіону є хвороби ендокринної системи, на другому місці – органів зору, на третьому – опорно-рухового апарату та органів травлення.

Така ситуація становить реальну загрозу генофонду нації, безпеці України та стала пріоритетною проблемою загальнодержавного значення і вимагає адекватного вирішення. Національні інтереси потребують нагального вжиття ефективних заходів для розв'язання

соціально значущої проблеми запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я людей як найвищої соціальної цінності.

Враховуючи вищезазначене, виникає необхідність упровадження системи заходів оздоровлення школярів і студентської молоді з урахуванням усіх чинників, що формують здоровий стиль життя.

Передовий світовий досвід і відповідні результати наукових досліджень свідчать, що системоутворюючим фактором здорового способу життя є рухова активність оздоровчої спрямованості. Тому необхідним стає пошук нових форм і видів, обґрунтування кількісних і якісних характеристик рухової активності, що дозволить підвищити мотивацію зростаючого покоління до занять фізичною культурою та сформувати в них потребу у здоровому способі життя.

Перспективи подальших досліджень полягають у раціоналізації підходів до формування здорового способу життя та застосуванні здоров'язберігаючих технологій у освітньому процесі школярів загальноосвітніх навчальних закладів.

Література:

1. Жук Г.О. Аналіз підходів до розподілу учнів на медичні групи для занять фізичною культурою у загальноосвітній школі / Г.О. Жук // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 1. – С. 61-63.
2. Запорожець А. В. Стан здоров'я населення України / А.В. Запорожець // Здоровий спосіб життя : зб. матеріалів II Міжрегіон. наук.-практ. конф. – Львів., 2002. – С. 31-33.
3. Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури // Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 N518/674. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0773-09>.
4. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки // Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. № 731- р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/731-2008-p>.
5. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах // Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0772-09>.
6. Ріпак М. О. Стан здоров'я учнівської молоді у сучасних умовах / М.О. Ріпак, Г.О. Чеголя, І.Б. Клецко // Актуальні проблеми організації фізичного виховання студентської молоді Львівщини : зб. наук. пр. – Львів : ЛДФА, 2009. – С. 54-55.
7. Солопчук Д. Проблеми формування здорового способу життя в учнів загальноосвітніх шкіл / Д.Солопчук // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Львів : Українські технології, 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 120-123.
8. Трачук С.В. Моделювання режимів рухової активності молодших школярів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С.В.Трачук. – К., 2011. – 20 с.
9. Шутка Г.І. Соціально-педагогічні умови вдосконалення фізичного стану дітей у літньому оздоровчому таборі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня. канд. пед. наук : 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Г.І. Шутка. – К., 2001. – 20 с.

У статті наведено результати моніторингового дослідження розподілу учнів на групи здоров'я в початковій, середній та старшій школі. Акцентується увага на формуванні у школярів внутрішньої потреби у збереженні і зміцненні здоров'я, дотриманні здорового способу життя.

Ключові слова: здоров'я, захворювання, рухова активність, здоровий спосіб життя.

В статтє представлены результаты мониторингового исследования распределения учеников на группы здоровья в начальной, средней и старшей школе. Акцентируется внимание на формирование у школьников внутренней потребности в сохранении и укреплении здоровья, ведения здорового способа жизни.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, двигательная активность, здоровый образ жизни.

In the article the results of monitoring research of distributing of schoolboys are presented on the groups of health at initial, middle and senior school. Attention is accented on forming for the schoolboys of internal requirement in a maintainance and strengthening of health, conducts of healthy method of life.

Keywords: health, illness, motive activity, healthy way of life.