

## СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

*У статті представлено теоретичний аналіз досліджень складових здоров'я та моніторингу стану здоров'я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.*

**Ключові слова:** здоров'я, складові здоров'я, дошкільнята, молодші школяри.

**Постановка проблеми.** У системі цінностей, будь-якої цивілізованої нації, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Протягом багатовікової історії людства на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. Представники різних наук та фахів робили спроби проникнути в таємниці феномену здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно "використовувати" здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження [1, 2, 5].

Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [2].

Останнім часом ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної: підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей і підлітків факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення традиційних профілактичних заходів. Важливою особливістю сучасності є стрімке зростання кількості та зміна співвідношення факторів ризику, які впливають на гомеостатичні, імунологічні показники, розвиток і стан здоров'я дитини.

У сучасних умовах стан здоров'я дітей має неабияке значення, оскільки саме від стану здоров'я підростаючого покоління залежить розвиток суспільства у майбутньому. Результати різноманітних досліджень свідчать про наявну тенденцію погіршення показників здоров'я дітей та підлітків в Україні [1-6]. Спостерігається кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень, зростає число дітей інвалідів, викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей із розладами психіки та поведінки, відповідно зменшується група здорових дітей [4].

Це можна пов'язувати не тільки з погіршенням екологічної ситуації, зниженням рівня соціального забезпечення та медичної культури населення, а і з недостатніми можливостями поширених методик оцінки стану здоров'я дітей для виявлення патологічних відхилень. Наявність виражених несприятливих тенденцій у стані здоров'я підростаючого покоління зумовлює потребу у прийнятті якісно нових рішень під час організації та проведення оздоровчо-профілактичних заходів. Найбільш пріоритетним завданням сучасної фізичної культури є розробка нових та удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я здорової дитини. Насамперед це пов'язано з тим, що, не вивчаючи ґрунтовно особливості стану здоров'я дітей у сучасних умовах, ми практично втрачаємо можливість ранньої профілактики його порушень.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Збереження і відновлення здоров'я дітей України стає надзвичайно важливою справою, оскільки це – наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [1, 2].

У літературі існує багато визначень поняття "здоров'я". Вперше офіційне визначення здоров'я подав Річард Сігеріст (США) на початку 1940 р.: "Здоров'я – це не просто відсутність хвороб: це щось позитивне, радість життя, бадьоре сприйняття особистістю всієї відповідальності, покладеної на людину життям". Він зазначав, що ми повинні сприймати здоров'я не тільки як фізичний чи душевний стан людини, але і як соціальне явище. Це надихнуло експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на визначення поняття "здоров'я" у контексті концепції Р. Сігеріста, що й було в 1946 р. прийнято як частину преамбули Статуту ВООЗ: "Здоров'я – це стан цілковитого фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб" [7].

Отже, здоров'я – це природний стан організму, який характеризується врівноваженістю його з навколишнім середовищем і відсутністю яких-небудь хворобливих станів, де врівноваженість організму із

зовнішнім середовищем – це ступінь його пристосованості, адаптованості до умов біологічного та соціального середовища, дієздатності.

Такий підхід до характеристики здоров'я особливо важливий стосовно дітей, оскільки врівноваженість із зовнішнім середовищем забезпечує своєчасність росту та розвитку дитячого організму. Це дає можливість відвідувати дошкільні та шкільні заклади і оволодівати знаннями та навичками, відповідними до їх віку, без виникнення ознак дезадаптації.

У педагогів завжди виникало питання стосовно критеріїв оцінки стану здоров'я дитини. Комплексне оцінювання стану здоров'я дитини – це інтегрований показник впливу на її організм як позитивних, так і негативних чинників [5]. За даними відділення проблем здорової дитини Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, найбільш суттєвими критеріями, що характеризують індивідуальне та колективне здоров'я дітей, є:

- досягнутий фізичний, нервово-психічний та інтелектуальний розвиток дитини, що відповідає його хронологічному віку;

- достатня функціональна та соціальна адаптація дитини в досить широкому діапазоні пристосування;

- високий ступінь резистентності до несприятливих впливів з оптимальною імунологічною реактивністю та швидким подоланням стресових реакцій;

- відсутність у дитини пограничних станів та ознак хронічних захворювань.

Характеристика здоров'я дітей більш складна у порівнянні з характеристикою здоров'я дорослого населення. Вона включає рівень фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту. Тому здоров'я дитини слід розглядати, як відповідний біологічному віку стан життєдіяльності, гармонійної єдності, фізичних та інтелектуальних характеристик, що зумовлені генетичними факторами і впливом зовнішнього середовища, формуванням адаптаційно-приспосувальних реакцій у процесі росту [7, 9].

На сьогодні неможливо зрозуміти та визначити якість здоров'я дитини окремо від її соціального стану, конкретного середовища та місця проживання. Орієнтовну функціонально-структурну модель факторів, які впливають на здоров'я людини, запропонував Б.А. Кобринський [6]. Вплив цих факторів протягом життя дитини змінюється. Тобто здійснюється складна і постійна взаємодія, коли в одних випадках переважає спадкова основа, в інших – вплив оточуючого середовища. Так, у перші місяці життя дитини переважають біологічні фактори, а в наступні вікові періоди – соціально-гігієнічні та медико-організаційні. Вплив біологічних та соціально-гігієнічних факторів на процес формування здоров'я дитини в основному залишається на рівні сім'ї.

**Мета роботи** розглянути існуючі дослідження моніторингу стану здоров'я та проаналізувати складові стану здоров'я дошкільнят та молодших школярів.

**Результати дослідження.** На думку Європейського регіонального бюро ВООЗ, школи є впливовим середовищем, яке може формувати і підтримувати здоров'я. У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що незамінним та практично єдиним (після сім'ї) органом, який спроможний впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. Високий темп та ритм життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін навчання), інформаційні перенавантаження висувають високі вимоги до організму школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників сприяє виникненню функціональних розладів, які з часом призводять до формування стійкої патології [10-12].

На сьогодні система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, що виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про ефективність і корисність освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, що формуються в період їхнього навчання [11].

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з актуальних проблем є пошук дійових факторів оздоровчого впливу на школярів. Тривожні тенденції збільшення контингенту у спеціальних медичних групах свідчать не тільки про проблематичність їх подальшого всебічного розвитку, а й про можливі перспективи зростання кількості молоді зі зниженою працездатністю і ранньою інвалідністю [12].

За результатами досліджень Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України значно погіршився стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Так, 70 % дітей, які готуються до школи, вже мають порушення стану здоров'я, а 30 % – хронічні захворювання; понад половину дітей цього віку мають таку розумову та фізичну працездатність, яка не відповідає їхньому фізичному та психічному навантаженню в школі. Особливо це стосується тих, хто навчається у гімназіях, ліцеях, коледжах – стан їхнього здоров'я у 1,5 рази нижчий, ніж у дітей загальноосвітніх шкіл. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стресових умовах, у стані постійного напруження, навіть перенапруження. В учнів гімназій у два рази частіше спостерігається підвищений артеріальний тиск, у більшій частині з них відмічена підвищена невротизація. При цьому протягом 5 років навчання у школі в 1,5 рази зростає частота порушень зору, у 3-4 рази – патології органів травлення, у 2-3 рази – порушень опорно-рухового апарату, в 1,5 рази – нервово-психічних розладів.

Ці факти доводять, що на стан здоров'я дітей впливає так званий шкільний фактор, про що свідчить суттєве збільшення різних захворювань під час тривалого навчання у школі. Так, у 70 % дітей молодшого шкільного віку індивідуальна, розумова та фізична працездатність не відповідає їх шкільному навантаженню. Надалі впродовж п'яти років навчання в школі у дітей у 3-4 рази зростає патологія органів травлення, у два рази – органів зору та нервової системи [1].

Погіршення здоров'я школярів та проблеми їхньої шкільної адаптації часто зумовлені не лише спадковістю, біологічним віком дитини та наявними мінімальними мозковими дисфункціями, але й комплексом соціально-економічних причин, частина з яких є керованими. Серед них можна виділити соціально несприятливі умови у сім'ї, зміну харчової поведінки та низьку якість харчування, збільшення гострої респіраторної захворюваності (унаслідок суттєвого збільшення контактів із хворими дітьми) та відповідно пропусків занять, незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, нераціональне навчальне навантаження, недосконалість медичного спостереження за дітьми, практичну відсутність системи психолого-педагогічної підтримки школярів при наявності значної кількості стресових ситуацій, значний дефіцит ефективних освітніх програм, спрямованих на формування у дитини культури здоров'я [9, 11].

У теперішній час однією з актуальних проблем є подолання станів дезадаптації у дітей молодшого шкільного віку, найбільш схильних до формування дезадаптації. Аналізуючи динаміку стану здоров'я першокласників загальноосвітніх та спеціалізованих шкіл протягом навчального року, було визначено, що вже через декілька місяців навчання у них погіршилось самопочуття і з'явилися різноманітні скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації. Серед них переважали швидка втомлюваність (50,7 %), пригнічення настрою (49,3 %), підвищена дратівливість (47,2 %), біль голови (43,2 %), порушення сну (40,7 %), періодичний біль у животі (38,6 %) та зниження апетиту (36,8 %) [5]. Проблеми дезадаптації, які не були своєчасно вирішеними у молодшому шкільному віці, стають основою для усіляких відхилень психосоціального розвитку на наступних етапах онтогенезу.

Існує розроблена в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН комплексна оцінка функціонального стану найважливіших систем дитячого організму з урахуванням його індивідуальних характеристик. Така цілеспрямована робота дає можливість визначити функціональні особливості організму дитини та своєчасно спрогнозувати виникнення порушень його адаптації, а також розробити диференційовані схеми профілактики та реабілітації ранніх змін здоров'я у школярів.

Особливо важливим є використання методів донозологічної діагностики в дітей у критичні періоди їхнього розвитку, коли у них відбувається перебудова вищої нервової і вегетативної діяльності та багатьох обмінних процесів. Тому найбільш критичним періодом розвитку дітей є початок їхнього навчання у школі. Створення необхідних умов для сприятливого подолання дітьми критичного періоду перших років навчання є важливим медико-педагогічним завданням [9].

У процесі оптимізації та комплексному підході до організації наукових досліджень у такому важливому напрямі, як збереження здоров'я дитини, важливу роль відіграє вивчення стану здоров'я дітей з урахуванням їх індивідуальних вікових особливостей на всіх етапах розвитку та вплив на дитячий організм різних факторів мікро та макросоціуму. Не враховуючи цього, неможливо створити ефективну систему профілактичних, організаційних та інших технологій, спрямованих на поліпшення та збереження здоров'я дітей.

### **Висновки**

Таким чином, аналізуючи дані літератури, можна зробити висновок, що в останні десятиріччя стан здоров'я та фізичного розвитку дитячого населення України погіршується. Серед факторів, що сприяють зниженню рівня дитячого здоров'я, чи не найважливіша роль належить навчальному навантаженню, стресогенна дія якого веде до дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня. Проблеми сьогодення ставлять перед нами нові завдання. Комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, впровадження нових оздоровчих технологій дадуть змогу попередити зростання функціональних порушень та органічної патології у школярів.

### **Перспективи подальших досліджень**

Планується дослідження стану здоров'я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку за комплексною методикою.

## Використані джерела

1. Агарков В.И. Здоровье младших школьников и его зависимость от социальных факторов / В.И. Агарков, Н.П. Гребняк, В.В. Николаенко, И.В. Костышев // Матеріали наук.-практ. конференції. – Харків, 2000. – С. 6-8.
2. Гребнюк М.П. Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення / М.П. Гребнюк, С.В. Вітришак // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 3-4. – С. 12-14.
3. Гребняк Н.П. Факторы риска для здоровья, обусловленные санитарным содержанием детских и подростковых учреждений / Н.П. Гребняк, В.Ю. Деменков, Д.С. Макаров, А.В. Батакова // Довкілля та здоров'я. – 2000. – № 2(9). – С. 7-10.
4. Заваденко Н.Н. Клініко-психологічне дослідження шкільної дезадаптації: її основні причини й підходи до діагностики / Н.Н. Заваденко, А.С. Петрухин, Т.Ю. Успенська // Неврологічний журнал. – 1998. – № 6. – С. 13-17.
5. Квашніна Л.В. Методика визначення рівня здоров'я і адаптаційних можливостей дитячого організму / Л.В. Квашніна, М.І. Величко // Перинатологія і педіатрія. – 2000. – № 2. – С. 49-52.
6. Кобринский Б.А. Концепция континуума переходных состояний от нормы к патологии и значение компьютерного мониторинга здоровья детей / Б.А. Кобринский // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1993. – № 2. – С. 3-7.
7. Кукса В.О. До еволюції визначення поняття "здоров'я" / В.О. Кукса [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://library.rehab.org.ua/ukrainian/phis/kuksa>.
8. Лахно О.Г. Фізичний, психофізіологічний розвиток та фізична підготовленість дітей 1-2, 3-4 та 4-5 років / О.Г. Лахно // Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту імені Т.Г.Шевченка. Випуск 91. Серія: Пед. науки. Фіз. вих. та спорт. – Чернігів: ЧНПУ, 2011. – № 91. – С. 247 – 250.
9. Лук'янова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку / О.М. Лук'янова // Журн. АМН України. – 2001. – Т. 7, № 3. – С. 408-415.
10. Момот О.О. Рухова активність як запорука здорового способу життя / О.О. Момот // Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту імені Т.Г.Шевченка. Випуск 112. Серія: Пед. науки. Фіз. вих. та спорт. – Чернігів: ЧНПУ, 2013. – № 112. – Т.3 – С. 263 – 266.
11. Носко М.О. Підвищення рівня рухової активності як чинник зміцнення здоров'я учнів та студентської молоді / М.О. Носко, В.П. Ляпін, В.М. Сероштан, В.М. Маслов, Л.Г. Гришко // Вісник Чернігівського держ. пед. ун-ту імені Т.Г.Шевченка. Випуск 69. Серія: Пед. науки. Фіз. вих. та спорт. – Чернігів: ЧДПУ, 2009. – № 69. – С. 144 – 149.
12. Носко М.О. Теоретико-методичні аспекти зміцнення фізичного здоров'я учнівської та студентської молоді / М.О. Носко, С.С. Єрмаков, С.В. Гаркуша // Вісник Чернігівського держ. пед. ун-ту імені Т.Г.Шевченка. Випуск 76. Серія: Пед. науки. – Чернігів: ЧДПУ, 2010. – № 76. – С. 243 – 246.

*Kurtova G., Galagan U., Besplahotna O., Dikalova O.*

### STATE OF HEALTH OF CHILDREN OF PRESCHOOL AND JUNIOR SCHOOL AGE

*The theoretical analysis of researches of constituents of health and monitoring of the state of health of children of preschool and junior school age is presented in the article.*

**Key words:** *health, constituents of health, preschool children, junior schoolchildren.*

*Стаття надійшла до редакції 11.09.2014 р.*