

ДІАГНОСТИКА КОМПОНЕНТІВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ ОСНОВНОЇ ШКОЛИ

Стаття є продовженням розгляду проблеми усвідомленого відношення школярів, 10-15 років, до власного здоров'я та здорового способу життя за результатами опитування у загальноосвітніх навчальних закладах I-III ступенів.

Ключові слова: анкетування, здоров'я, здоровий спосіб життя, шкідливі звички.

Постановка проблеми.Актуальність дослідження обумовлена практичною і теоретичною значущістю вивчення мотивів відношення до здоров'я і ведення здорового способу життя (ЗСЖ) підростаючим поколінням. Необхідністю формування ціннісного відношення до здоров'я і установки на збереження, зміцнення і розвитку власного здоров'я у підлітків.

Проблема стану фізичного і психічного здоров'я підростаючого покоління набуває особливої гостроти в сучасних умовах України, оскільки ситуація відрізняється високими показниками дитячої захворюваності, падінням якості медичного обслуговування, погіршенням екологічної ситуації.

Нажаль, стан здоров'я населення України, нині не лише набагато гірший, ніж у переважній більшості європейських країн, а й без перебільшення є катастрофічним. Підтвердженням цього є дані Міністерства Охорони Здоров'я України (МОЗ) про те, що близько 90% дітей мають відхилення в стані здоров'я, понад 59% – незадовільну фізичну підготовленість. За останні 5 років захворюваність дітей збільшилася на 25,4%, а підлітків – на 23,7%. Також медичні працівники констатують, що масштабне погіршення стану здоров'я дітей спостерігається з переходом їх до основної школи (5-9 класи). "Знаком оклику" в ряді статистичних даних можна навести цитату Міністра молоді та спорту України Равіля Сафіуліна, який за освітою лікар-гігієніст, епідеміолог: "Показники стану здоров'я жителів нашої країни, незалежно від віку, принаймні сказати, що залишають бажати кращого – це значить нічого не сказати. Вони (показники) просто катастрофічні" [1; 3].

У кризовому соціумі перехідного періоду України загальноосвітня школа і сім'я найбільш пристосовані для координації механізмів, зусиль, технологій, програм, методик взаємодії соціальних інститутів суспільства в реалізації національної доктрини збереження та вдосконалення здоров'я підростаючого покоління України.

Мета дослідження:відобразити вікові особливості ставлення в школярів із міста та дітей, що проживають в сільській місцевості до власного здоров'я та здорового способу життя.

Завдання: 1) розглянути особливості формування особистості дитини за допомогою фізичної культури та здорового способу життя; 2) представити оброблені результати дослідження компонентів здорового способу життя учнів основної школи.

Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел

Проблеми культури здоров'я особистості розглядаються в дисертаційних дослідженнях, присвячених формуванню культури здоров'я та здорового способу життя учнівської молоді В. Горашука, О. Дубогай, С. Кириленко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, С. Тищенко, Н. Хамської, В. Шахненко, М. Носко, С. Грищенко та ін.

Зазначимо, що загальні теоретичні питання здорового способу життя розглянуто в роботах Г. Апанасенка, С. Бондаревського, В. Новосельського, В. Оржеховської, В. Платонова, О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко, М. Варбан, Л. Волинець, О. Ганюков, І. Демченко, Н. Дудар, Н. Комарова, М. Купчинська, Р. Левін, В. Менжулін, М. Перепелиця, І. Пеша та ін.

У особливу групу слід виділити роботи М. Амосова, В. Артемонова, Д. Ізуткіна, Я. Боровикової, Є. Бачиевої, С. Кириленко, В. Моченова, А. Чекалова, К. Хруцького, Д. Уланова та ін., в яких аналізуються і розробляються методи формування здорового способу життя, фізичного, психічного, етичного здоров'я людини, найбільш оптимальні умови його збереження і покращення.

В наукових працях сучасників представлена велика кількість підходів, методів та методик оцінки та покращення стану здоров'я школярів, але дана проблематика не перестає бути актуальною. Це не випадково, адже як би не намагалося суспільство насаджати дітям власне уявлення про здоров'я та здоровий спосіб життя результат напругу буде залежати від бажання дітей.

Результати та їх обговорення: Згідно визначення Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), підлітки – це індивідууми у віковій групі від 10-19 років, а до "молоді" відносяться люди у віковій групі 15-35 років. Ці дві вікові групи, що перехрещуються, об'єднані в групу "молоді люди", в яку входять люди від 10 до 35 років [3]. Так аналіз даних про стан здоров'я людини, протягом життя, дає підставу стверджувати, що саме стан здоров'я підлітків "переходить у спадок" наступній віковій групі – молоді 15-35 років.

ВООЗ розглядає "підлітковий вік" більше як окрему фазу в житті людини, а не як фіксований відрізок часу. Ця фаза розвитку торкається безліч аспектів: від появи вторинних статевих ознак (статеве дозрівання) до статевої і репродуктивної зрілості; розвиток особистості дорослої людини і його психологічного "портрету"; а також перехід від соціально-економічної і емоційної залежності до відносної незалежності.

У всьому світі частка населення підліткового віку в загальній чисельності населення у відсотках становить близько 20 %, в країнах Європи близько 14 %, в Україні 15 %, а в Чернігівській області 12-14% [2].

Здоров'я людини в Україні розглядається як одне з найголовніших немайнових благ особи. Так у статті 3 Конституції України, здоров'я людини, як і її життя, особиста честь і гідність, недоторканність та безпека, визначене найвищою соціальною цінністю. Згідно із статтею 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я [7].

Прийнято вважати, що стан системи охорони здоров'я визначає лише 10 % усього комплексу впливів на здоров'я людини, а решта 90 % обумовлюється: станом екології (20 %), спадковістю (20 %), і найбільше способом життя (50 %). Спосіб життя формується під впливом соціального оточення людини та залежить від рівня, якості та стилю її існування. Таким чином складові ЗСЖ містять елементи, що стосуються всіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, соціального і духовного [7]. Отож ЗСЖ визначається як сукупність форм і способів повсякденного культурного

буття особистості, яке ґрунтується на моральних нормах, цінностях та практичній діяльності, спрямованій на зміцнення адаптивних можливостей організму [6].

Дослідження компонентів ЗСЖ учнів основної школи надає можливість вивчення поведінки молодого покоління відносно здоров'я. Починаючи з 2009 року, коли вперше було проведено це дослідження, його методологія дозволила опитати підлітків в Чернігівській області, формуючи інформативну базу даних, яка дає уявлення про особливості і проблеми, пов'язані з їх здоров'ям.

Увага в опитуванні зосереджувалася на широкому діапазоні особистісних, медичних, освітніх, соціальних і сімейних аспектів, які впливають на здоров'я підлітків. У попередніх статтях по результатам даного дослідження були презентовані часткові дані про компоненти здорового способу життя зокрема гендерні, вікові, географічні чинники і аспекти, що стосуються взаємин в сім'ї. Кожен наступний стаття-звіт за даними обстеження, акцентує увагу в тому числі і на соціальних складових здоров'я і надають достовірну картину здоров'я і мотивації підлітків, що живуть в сільській місцевості та у місті, на підставі даних, зібраних в ході обстеження та аналізу медичної звітної документації.

Обрана практика наукових досліджень, що реалізується в межах педагогічної діагностики, охоплює диференційовані, всебічні та взаємопов'язані процеси, що підлягають впливу різноманітних інституціональних, ситуативних, комбінованих і особистісних факторів [2; 4]. Означена динаміка вивчається на основі сучасної соціально-медичної та соціально-педагогічної методики ситуативних досліджень стану здоров'я дітей та підлітків з урахуванням факторів, що на нього впливають [9].

Методика роздавального анкетування, розробленої на основі розглянутої науково-методичної літератури, включала такі етапи: *I етап* Підготовка та організація дослідження; *II етап* Емпіричне обстеження та експеримент; *III етап* Опрацювання результатів дослідження. Дослідження охопило 825 дітей і підлітків віком від 10 до 15 років, які проживають у Чернігівській області.

За результатами проведеного анкетування можна констатувати, що ситуація щодо ставлення дітей і підлітків до власного здоров'я та здорового способу життя у Чернігівській області, залишає бажати кращого. Спортивно-оздоровча інфраструктура розвивається занадто повільно, не встигаючи за новими викликами соціуму не лише в межах навчальних закладів, недостатня якість оздоровчих послуг та висока їх вартість. Послаблення, а в деяких випадках втрата зв'язку держави з сім'ями, відсутність стійких позитивно-перспективних світоглядних позицій в дітей та молоді є основними причинами незадовільної ситуації стосовно здорового способу життя і відповідно здоров'я підростаючого покоління.

Порівнюючи результати анкетування дітей 10-15 років із сільської місцевості та міста варто зазначити, що 86% 5-класників, 94% 6-класників, 89% дітей 7 класів, 93% учнів 8 класів та 90% 9-класників подобається заняття фізичною культурою, спортом, оздоровленням, з них 88% 5-класників, 97% 6-класників, 90% 7-класників, 95% 8-класників, та 98% 9-класників мають реальні можливості реалізувати це бажання. У всіх вікових групах дуже низький показник систематичних занять у спортивних секціях, так, тільки 85% учнів 5 класів, 84% 6-класників, 76% дітей 7 класів, 73% школярів 8 класів, 68% 9-класників систематично відвідують навчально-тренувальні заняття в школі та клубах. На ці ж самі питання школярі із сільської місцевості дали наступні відповіді 88% 5-ти класників, 84% 6-класників, 87% дітей 7 класів, 92% учнів 8 класів та 95% 9-класників подобається заняття

фізичною культурою, спортом, оздоровленням, з них 73% 5-класників, 69% 6-класників, 78% 7-класників, 81% 8-класників, та 82% 9-класників мають реальні можливості реалізувати це бажання. У всіх вікових групах дуже низький показник систематичних занять у спортивних секціях, так, тільки 47% учнів 5 класів, 30% 6-класників, 25% дітей 7 класів, 36% школярів 8 класів, 23% 9-класників систематично відвідують навчально-тренувальні заняття в школі та клубах (рис. 1).

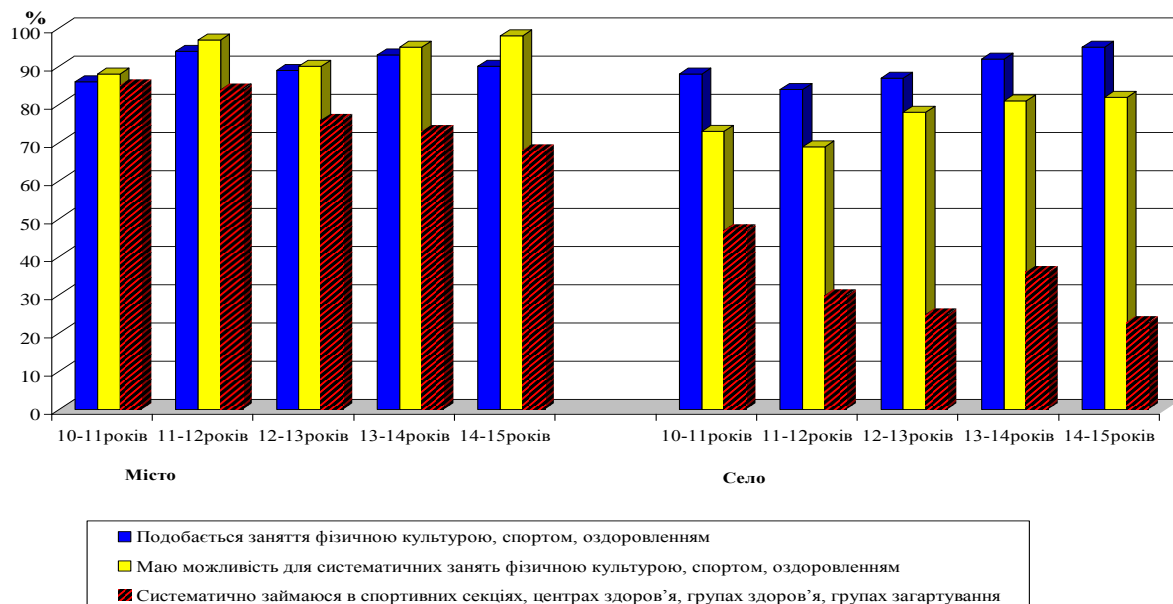


Рис. 1. Різниця показників можливості, бажання та реалізації фізкультурно-оздоровчого компоненту життєдіяльності школярів із міста та дітей із сільської місцевості.

Особливу увагу привертають показники свідомої потреби в систематичних заняттях фізкультурно-оздоровчою роботою серед опитаних школярів із міста 91% (10-11-літніх), 89% (11-12-літніх), 93% (12-13-літніх), 84% (13-14-літніх) та 86% (14-15-літніх). Тоді як лише 75% (10-11-літніх), 67% (11-12-літніх), 61% (12-13-літніх), 48% (13-14-літніх) та 46% (14-15-літніх) реалізують форми оздоровлення за місцем проживання. Хоча 97% (10-11-літніх), 87% (11-12-літніх), 93% (12-13-літніх), 94% (13-14-літніх) та 100% (14-15-літніх) опитаних мають уяву про позитивний вплив засобів фізичної культури та оздоровлення. Дещо відрізняються відсоткові значення опитаних дітей, що проживають в сільській місцевості, відносно свідомої потреби в систематичних заняттях фізкультурно-оздоровчою роботою серед опитаних школярів із міста 89% (10-11-літніх), 78% (11-12-літніх), 96% (12-13-літніх), 87% (13-14-літніх) та 91% (14-15-літніх). А реалізують форми оздоровлення за місцем проживання лише 84% (10-11-літніх), 77% (11-12-літніх), 79% (12-13-літніх), 84% (13-14-літніх) та 87% (14-15-літніх). Хоча 89% (10-11-літніх), 78% (11-12-літніх), 92% (12-13-літніх), 100% (13-14-літніх) та 96% (14-15-літніх) опитаних мають уяву про позитивний вплив засобів фізичної культури та оздоровлення (рис. 2).

Подібні, не зовсім позитивні, тенденції у сфері формування в учнів загальноосвітніх шкіл спеціальних знань та навичок:

– серед дітей із міста 83% учнів 5 класів, 74% 6-класників, 57% дітей 7 класів, 41% школярів 8 класів, 38% 9-класників володіють знаннями й навичками безпеки життєдіяльності. Школярі, що проживають у сільській місцевості показали наступні значення володіння знаннями й навичками безпеки життєдіяльності 89% учнів 5 класів, 73% 6-класників, 93% дітей 7 класів, 89% школярів 8

класів,
9-класників;

77%

– тільки 100% учнів 5 класів, 67% 6-класників, 47% дітей 7 класів, 95% школярів 8 класів, 86% 9-класників, що проживають у місті знають рівень свого фізичного розвитку, тоді як 100% учнів 5 класів, 72% 6-класників, 79% дітей 7 класів, 85% школярів 8 класів, 77% 9-класників учнів, що проживають у сільській місцевості показали дещо відмінні значення;

– аналогічна тенденція відносно знань рівня свого здоров'я серед міських дітей 78% учнів 5 класів, 87% 6-класників, 95% дітей 7 класів, 100% школярів 8 класів, 100% 9-класників, а знання сільських учнів рівня свого здоров'я відповідає наступним значенням 82% учнів 5 класів, 73% 6-класників, 75% дітей 7 класів, 89% школярів 8 класів, 84% 9-класників;

– вимоги особистої та суспільної гігієни знають тільки 78% учнів 5 класів, 64% 6-ти класників, 70% дітей 7 класів, 89% школярів 8 класів, 86% 9-класників міських дітей, тоді як серед учнів, що проживають у сільській місцевості 68% учнів 5 класів, 87% 6-класників, 85% дітей 7 класів, 92% школярів 8 класів, 97% 9-класників знають вимоги особистої та суспільної гігієни;

так серед опитаних дітей, що проживають у місті 78% учнів 5 класів, 82% 6-класників, 92% дітей

7 класів, 95% школярів 8 класів, 98% 9-класників знають хоча б кілька шкідливих звичок, а серед сільських школярів рівень знань з даного питання показують 86% учнів 5 класів, 88% 6-класників, 97% дітей 7 класів, 95% школярів 8 класів, 96% 9-класників;

– 84% учнів 5 класів, 87% 6-класників, 91% дітей 7 класів, 96% школярів 8 класів, 98% 9-класників міських дітей знають механізм впливу шкідливих звичок на організм людини, при цьому учні, що проживають у сільській місцевості показують наступні відсоткові показники 89% учнів 5 класів, 93% 6-класників, 91% дітей 7 класів, 99% школярів 8 класів, 96% 9-класників;

– лише 78% (10-11-літніх), 60% (11-12-літніх), 64% (12-13-літніх), 74% (13-14-літніх) та 82% (14-15-літніх) міських респондентів готові самостійно вирішувати проблем профілактики шкідливих звичок, тоді, як дані опитаних школярів, що проживають у сільській місцевості дорівнюють 82% (10-11-літніх), 67% (11-12-літніх), 63% (12-13-літніх), 72% (13-14-літніх) та 85% (14-15-літніх).

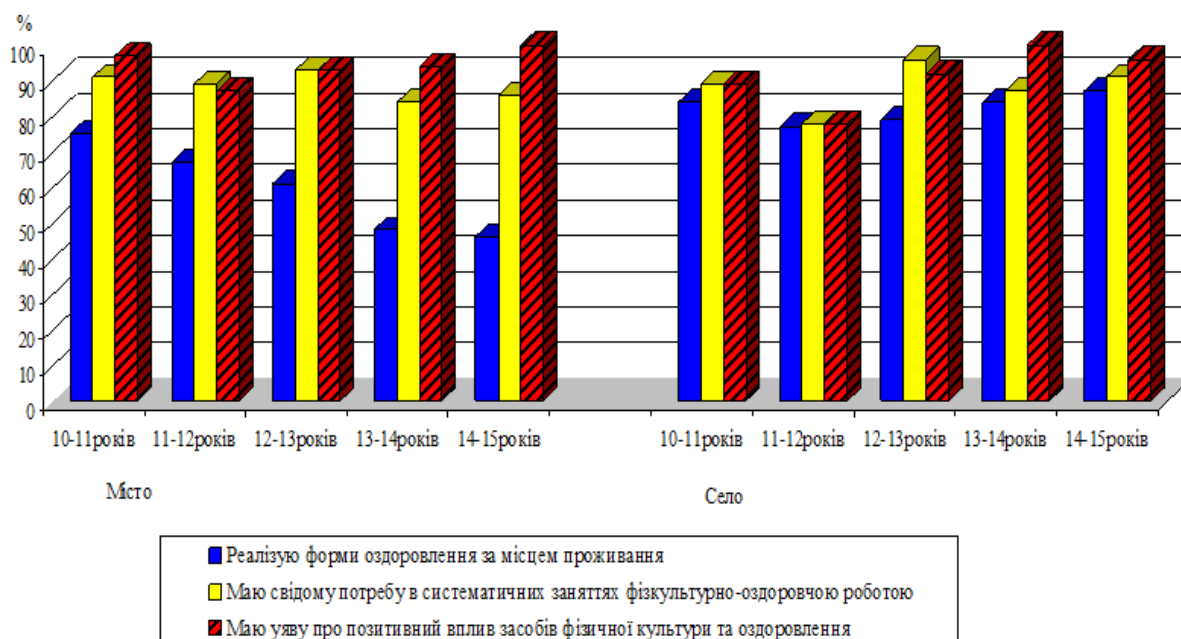


Рис. 2. Різниця показників потреби та реалізації оздоровлення за місцем проживання відносно уяви про позитивний вплив засобів фізичної культури та оздоровлення середшколярів із міста та дітей із сільської місцевості.

Досить цікавими є твердження 67% учнів 5 класів, 93% 6-класників, 79% дітей 7 класів, 90% школярів 8 класів, 89% 9-класників міських дітей про те, що вони знають усі компоненти здорового способу життя, тоді як школярі, що проживають у сільській місцевості показали наступні значення стосовно згаданого твердження 71% учнів 5 класів, 89% 6-класників, 86% дітей 7 класів, 84% школярів

8 класів, 87% 9-класників.

Хоч і суб'єктивна, але оцінка власних можливостей учнями є відповіді на питання оцінки стану свого здоров'я дорівнюють таким відсоткам:

– погане – 0% (10-15-літніх) і в місті і в селі;

– нормальне, міські діти – 34% (10-11-літніх), 42% (11-12-літніх), 53% (12-13-літніх), 41% (13-14-літніх) та 49% (14-15-літніх), діти, що проживають у сільській місцевості – 37% (10-11-літніх), 52% (11-12-літніх), 55% (12-13-літніх), 48% (13-14-літніх) та 62% (14-15-літніх);

– хороше, учні з міста – 11% (10-11-літніх), 20% (11-12-літніх), 37% (12-13-літніх), 43% (13-14-літніх) та 28% (14-15-літніх), діти, що проживають у сільській місцевості – 22% (10-11-літніх), 24% (11-12-літніх), 45% (12-13-літніх), 56% (13-14-літніх) та 48% (14-15-літніх);

– на відмінно стан свого здоров'я оцінюють школярі із міста – 27% (10-11-літніх), 31% (11-12-літніх), 22% (12-13-літніх), 25% (13-14-літніх) та 36% (14-15-літніх), респонденти із сільської місцевості відповіли на питання наступним чином – 37% (10-11-літніх), 37% (11-12-літніх), 31% (12-13-літніх), 35% (13-14-літніх) та 45% (14-15-літніх). Відповіді на це питання констатує думку про не адекватність оцінки і як наслідок вчасного реагування на виклики життя щодо ведення його здоровим способом.

Висновки. Отже розглянувши особливості формування особи дітей 10-15 років у місті та школярів, що проживають у сільській місцевості за допомогою фізичної культури та фізкультурно-оздоровчої роботи над собою можна констатувати різницю в поглядах по всім поставленим питанням. Різниця між цими двома групами респондентів у відповідях дає можливість оцінити реальний стан компонентів здорового способу життя. Головне, що потрібно зазначити так це те, що бажання у більшості дітей, обох географічних груп, бути здоровим і займатися збереженням та покращенням його стану є. Тоді як основними перепонами на цьому шляху стає відсутність повноцінної матеріально-технічної бази для реалізації амбітних планів молоді в означеному напрямку.

Представлені оброблені та систематизовані результати дослідження компонентів здорового способу життя учнів основної школи лише підтверджують відсутність чіткої системи поглядів у школярів. Цьому підтвердженням є констатація учнями наявності знань про усі компоненти здорового способу життя, що нібито підкріплюється бажанням, але відповіді на питання про реалізацію бажань є не однозначними. Однією з причин цього є відсутність науково-практичних механізмів оптимальної взаємодії соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх шкіл міста та села.

Використані джерела

1. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья": международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. Currie С. и др. – Копенгаген, Европейскоерегиональное бюро ВОЗ, 2012. – 274 с.
2. Загальна характеристика статеві-вікового складу населення України / Державний служба статистики України – К., 2013. – 7 с
3. Ориентированная Программа "Здоровье подростков" для Медицинских Работников: пособие для преподавателей– Копенгаген, Европейскоерегиональное бюро ВОЗ, 2010. – 531 с.

4. Викладання курсу "Основи здоров'я" в загальноосвітніх навчальних закладах / Тетяна Бойченко, Наталія Колотій. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український інститут соціальних досліджень, 2004. – 244 с
5. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Зверевої. – Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. – 536 с.
6. Кириленко Г.В., Кириленко О.І. Формування основ здоров'я підлітків засобами фізичної культури / Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка [Текст]. Вип. 112. Т. 3 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка; гол. ред. Носко М.О. – Чернігів: ЧНПУ, 2013. – С. 212-215.
7. Конституція України / Україна. Конституція (1996). Закон України "Про внесення змін до Конституції України" : за станом на 10 берез. 2005 р. / [до зб. в цілому : Верховна Рада України]. – Офіц. вид. – К. : Парламент. вид-во, 2005. – 65 с.
8. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. Доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. Сім'ї та молоді. – К.: СПД Крячук Ю.В., 2010. – 156 с.
9. Овчинникова И.В. Диагностический инструментарий для мониторинга развития ключевых компетентностей учащихся. Методическое пособие / И.В. Овчинникова, Г.А. Кирмач. – Луганск: СПД Резников В.С., 2009. – 356 с.
10. Носко М.О. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для студ. ВНЗ / М.О. Носко, С.В. Грищенко, Ю.М. Носко. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2013. – 160 с.

Mogilny F.V.

DIAGNOSTICS OF COMPONENTS OF HEALTHY WAY OF LIFE OF STUDENTS OF BASIC SCHOOL

The article is continuation of consideration of problem of the realized relation of schoolboys, 10-15 years, to the own health and healthy way of life as a result of questioning in general educational establishments I-III degrees.

Keywords: *questionnaire, health, healthy way of life, harmful habits.*

Стаття надійшла до редакції 12.11.2013 р.

