

3. Ганопольский В.И. Туризм и спортивное ориентирование / В.И. Ганопольский, Е.Я. Безносиков, В.Г. Булатов. – К.: Академия, 2001. – 208 с.
4. Добарина И.А. Туризм в системе подготовки педагога-валеолога // Педагогические и медицинские проблемы валеологии: Тез. докл. - Новосибирск, 1999. – С. 111—113.
5. Федотов Ю.Н. Спортивно-оздоровительный туризм: учеб. / Ю.Н. Федотов, И.Е. Востоков. – М.: Советский спорт, 2003. – 328с.
6. Фурманов А.Г. Оздоровительная физическая культура / А.Г. Фурманов, М.Б. Юспа. – Мн.: Тесей, 2003. – 528 с.

УДК 37.015.3-053.5:796.011.1

## **ВПЛИВ ВНУТРІШНЬОШКІЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ**

Дорошенко В.В., ст. викладач, Вертелецька М.О., студент

*Запорізький національний університет*

Стаття присвячена дослідженню впливу внутрішньошкільних факторів на якість життя та здоров'я молодших школярів. У роботі встановлено стан здоров'я школярів початкової школи та визначено вплив факторів внутрішньошкільного середовища на рівні навчального колективу. Досліджено якість життя, пов'язану зі здоров'ям, молодших школярів як індикатор впливу факторів шкільного середовища.

*Ключові слова: внутрішньошкільне середовище, якість життя, пов'язана зі здоров'ям, здоров'я молодших школярів.*

Дорошенко В.В., Вертелецкая М.А. ВЛИЯНИЕ ВНУТРИШКОЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ / Запорожский национальный университет, Украина.

Статья посвящена исследованию влияния внутришкольных факторов на качество жизни и здоровья младших школьников. В работе исследовано состояние здоровья школьников начальной школы и определено влияние факторов внутришкольной среды на уровне учебного коллектива. Исследовано качество жизни, связанное со здоровьем, младших школьников, как индикатор влияния факторов школьной среды.

*Ключевые слова: внутришкольная среда, качество жизни, связанное со здоровьем, здоровье младших школьников.*

Doroshenko V.V. Verteletskaia M.A. IN-SCHOOL FACTORS IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF THE STUDENTS OF JUNIOR CLASSES / Zaporizhzhya national university, Ukraine.

The article is about the study of in-school factors impact on the quality of life and health of the students of junior classes. The study studied students of the junior classes state of health and identified the in-school factors impact at the level of the school collective. The students of the junior classes quality of life and health-related conditions were studied as school factors that had influenced upon them.

*Key words: In-school factors, quality of life, health-related, health, students of the junior classes.*

### **ВСТУП**

Здійснення протягом останніх років реформи освітньої галузі в Україні зумовило поширення програм, основним завданням яких є формування інтелектуального потенціалу дітей. При цьому шкільна освіта, як фактор впливу на здоров'я, супроводжується його негативними змінами. Особливої уваги до себе вимагають учні молодшого шкільного віку, лабільність фізіологічних процесів яких сприяє тому, що вони більш гостро реагують на фактори навколишнього середовища [1]. Сполучення розумового й емоційного перевантаження дітей, починаючи з початкової школи, обумовлює необхідність чіткої та своєчасної регламентації їх діяльності. Гарантією збереження здоров'я, гармонійного розвитку дитини є дотримання нормативів санітарно-гігієнічного стану внутрішньошкільного середовища і організації навчально-виховного процесу. Разом із тим, практично відсутні установи, у яких би не виявлялися порушення санітарних норм, правил і гігієнічних нормативів. Тому керування здоров'ям учнів є пріоритетним завданням сучасного навчального закладу, при цьому найважливішу роль має відігравати профілактична медицина. Для своєчасного впровадження профілактичних програм необхідне вивчення закономірностей формування здоров'я дітей в умовах навколишнього середовища. Доведено, що однією з провідних проблем проведення заходів з охорони здоров'я школярів є відсутність співпраці фахівців різних профілів – лікарів-гігієністів та педіатрів, вчителів, психологів та соціальних працівників. Тому необхідно створення інформаційних умов для міжгалузевої співпраці, перспективним шляхом вирішення якої вважається використання такого показника, як якість життя, пов'язана зі здоров'ям. На

сьогоднішній день дослідження якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, дітей не набуло широкого поширення, що пов'язано з важкістю підбору інструментів оцінювання. Відсутній системний, комплексний підхід до вивчення якості життя дітей в умовах певного середовища [2, 4, 7].

### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ РОБОТИ

Мета роботи – дослідження впливу внутрішньошкільних факторів на якість життя та здоров'я молодших школярів.

У ході дослідження розв'язанню підлягали наступні завдання:

1. Дати характеристику стану здоров'я молодших школярів за рівнем гостроти захворюваності дітей під час навчання.
2. Визначити вплив факторів внутрішньошкільного середовища на стан здоров'я учнів в умовах реформування початкової освіти.
3. Дослідити якість життя, пов'язану зі здоров'ям молодших школярів як індикатора впливу факторів шкільного середовища.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводилися протягом 4 тижнів практики на базі загальноосвітньої школи №25 м. Запоріжжя. Робота включала в себе дослідження режиму організації навчально-виховного процесу (розкладу занять), визначення соціально-психологічної адаптації дитини до школи, оцінка фізичного розвитку, оцінка «шкільної зрілості», оцінка наявності гострої захворюваності з тимчасовою непрацездатністю (за невідвідуванням занять).

Умови навчання і виховання учнів оцінювались у відповідності до ДержСанПіН 5.5.2.008 – 01 «Влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу». Оцінка розкладу занять та результатів хронометражного спостереження за навчальним процесом на уроці проводились за стандартною методикою (Кучма В.Р., 2005). Соціально-психологічна адаптація учнів оцінювалася за методикою Олександровської Є.М. Санітарно-гігієнічну скринінг-характеристику школи та класів проводили за рівнем гігієнічного благополуччя в балах (Даниленко Г.М., 2001) [2, 3].

У ході дослідження було проведено оцінку 1 та 4 класів загальноосвітньої школи №25. Індекс їх санітарно-гігієнічної скринінг-характеристики не виходив за межі гігієнічного благополуччя. Рівень гігієнічного благополуччя класних кімнат складав 81-93 бали. Розклад уроків було погоджено із СЕС, однак мали місце зміни затвердженого розкладу та істотні недоліки при його детальному вивченні. Тижневе навчальне навантаження перевищувало нормативне на 1-3 години. За даними хронометражу уроків, було встановлено, що тільки один із класів мав переважно гігієнічно раціональну організацію уроків. Виділено основні фактори ризику: відсутність контролю пози учня та фізкультурних хвилинок, велика кількість емоційно індиферентних уроків при їх підвищеній щільності, що також відмічають у своїх роботах ряд науковців [3, 4].

Рівні сформованості гігієнічних навичок коливалися від 28,3 до 33,0 балів (при максимальній кількості балів – 40), що свідчить про необхідність їх диференційованої та значної корекції в більшості учнів. Тільки 14,5±2,1 % батьків припускали можливий несприятливий вплив навчальної діяльності, а 14,2±2,7 %, навпаки, вважали, що навчальне навантаження підвищує адаптаційні можливості дітей.

Хронічні захворювання, за твердженнями батьків, мали вірогідно більше учнів ( $p < 0,05$ ), ніж це реєстрували шкільні документи, а патологічна ураженість була, навпаки, вища за даними медичної документації. Тобто батьки не знали або не надавали значення функціональним порушенням у стані здоров'я дітей.

Необхідність координації оздоровчої діяльності всіх учасників навчального процесу загострюється обумовленістю змін у функціональному стані та здоров'ї школярів впливом як навчального закладу (рівень гігієнічного благополуччя закладу, організація навчального навантаження, недоліки медичної допомоги, харчування тощо), так і специфічністю системи впливів на рівні навчального колективу (рівень гігієнічного благополуччя класу, розклад занять, гігієнічна організація уроку, організація профілактичної роботи з учнями та батьками, психологічний мікроклімат) [4, 5].

Для визначення характеру впливу системи факторів внутрішньошкільного середовища на рівні навчального колективу досліджено рівень здоров'я учнів в умовах загальноосвітньої школи № 25 у початковій школі. Встановлено, що загальна патологічна ураженість обстежених дітей при вступі до школи була на досить високому рівні та вірогідно зростала протягом навчання.

Більш детальний аналіз патологічної ураженості показав, що найбільш поширеними були розлади психіки та поведінки, хвороби органів дихання та нервової системи. Ураженість молодших школярів на хвороби нервової системи була 29±1,4 % у перших класах та 53±3,1 % у четвертих класах. Також на високому рівні була

патологічна ураженість хворобами системи кровообігу:  $34 \pm 3,6$  % - у перших класах,  $73 \pm 2,2$  % - у четвертих класах.

При оцінці гармонійності фізичного розвитку встановлено, що  $73,3 \pm 2,0$  % першокласників були гармонійно розвинуті, дисгармонійний фізичний розвиток був у  $21,5 \pm 2,4$  % дітей, різко дисгармонійний – у  $7,6 \pm 1,3$  %. У четвертому класі діти з гармонійним фізичним розвитком склали  $58,7 \pm 3,4$  %, з дисгармонійним –  $27,7 \pm 2,7$  % та різко дисгармонійним –  $13,1 \pm 1,5$  % (табл. 1). Причому слід наголосити, що збільшення частки дівчат із дисгармонійним фізичним розвитком виникло за рахунок дефіциту маси тіла, а хлопців – надлишку маси тіла.

Таблиця 1 – Оцінка гармонійності фізичного розвитку дітей 1 та 4 класів

Досліджувані	Рівень розвитку		
	Гармонійний	Дисгармонійний	Різко дисгармонійний
Учні 1-х класів (%)	$73,3 \pm 2,0$	$21,5 \pm 2,4$	$7,6 \pm 1,3$
Учні 4-х класів (%)	$58,7 \pm 3,4$	$27,7 \pm 2,7$	$13,1 \pm 1,5$

Індекс здоров'я учнів перших класів складав  $25,6 \pm 2,1$  %, четвертих –  $22,0 \pm 2,7$  %. Частка дітей, що часто та тривало хворіли, коливалася від  $12,9 \pm 1,5$  % на першому році навчання до  $22,0 \pm 2,6$  % – на четвертому. Значимі статевої різниці та змін протягом навчання за індексом здоров'я та кількістю дітей, що часто та тривало хворіли, не встановлено [4].

Практично всі показники здоров'я мали негативні тенденції за період навчального року.

Протягом молодшої школи відбуваються зміни в структурі груп здоров'я молодших школярів. Так, на початку першого року навчання лише  $10,8 \pm 3,0$  % учнів мали I групу здоров'я, наприкінці молодшої школи вона дорівнювала  $4,5 \pm 1,1$  %. Під час навчання  $20,2 \pm 2,5$  % дітей перейшли з III до II та I груп здоров'я, тобто відновили його;  $35,6 \pm 2,5$  % дітей мали I та II групи здоров'я протягом усього навчання,  $14,9 \pm 2,5$  % стабільно мали III групу,  $29,3 \pm 2,5$  % отримали хронічне захворювання під час навчання. Зростання в динаміці частки дітей III групи здоров'я дозволяє говорити про негативну динаміку стану здоров'я молодших школярів протягом навчання.

Із позицій керування здоров'ям постає питання вибору методик оцінки ефективності профілактичних заходів та подальшого коректування результатів. Сучасні підходи до оцінки, пов'язаної зі здоров'ям якості життя, віддають перевагу суб'єктивним характеристикам самого індивіда перед клінічними оцінками експертів. На думку російського вченого В. Семенова, особиста оцінка свого стану дає змогу точніше інтерпретувати його роль та вплив на якість життя. На підставі літературних даних досліджень якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, молодших школярів був обраний опитувальник за Г.Н. Даниленко та співавт. для оцінки впливу внутрішнього шкільного середовища та ефективності профілактичних заходів [6]. Однак вік дітей обмежує використання опитувальника тільки для учнів молодшого шкільного віку, тому дані інших учасників освітнього процесу, батьків та вчителів, також важливі для комплексної оцінки та були використані в дослідженні (рис. 1).

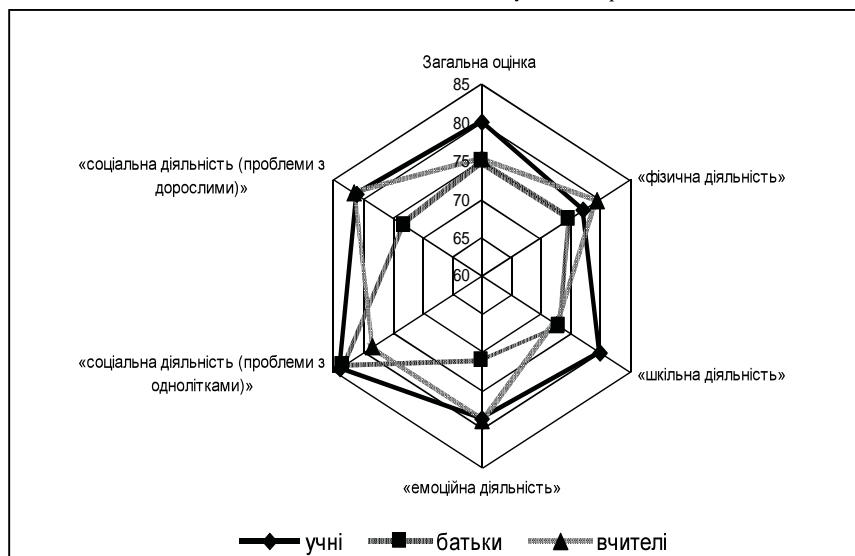


Рис. 1. Загальна оцінка якості життя учнів під час навчання учасниками освітнього процесу

Загальний показник якості життя, пов'язаний зі здоров'ям, склав 80,5±0,8 % за оцінкою дітей, 74,7±0,9 % – за оцінками батьків та 75,6±0,7 % – за оцінкою вчителів. Тобто дорослі суттєво нижче оцінювали якість життя дітей. Найбільш високими показниками дітей були за шкалами «соціальна діяльність (однолітки)», низькими - за шкалами «фізична діяльність» та «емоційна діяльність». Найбільша невідповідність оцінки якості життя батьків і дітей була за шкалами – «шкільна діяльність», «емоційна діяльність» та «соціальна діяльність (дорослі)», дітей та вчителів – «соціальна діяльність (однолітки)» та «шкільна діяльність». Ці шкали діти оцінили краще, ніж дорослі. Було встановлено, що на якість життя впливали як показники здоров'я, так і показники внутрішньошкільного середовища, що підтверджують дослідження інших вчених [5].

## ВИСНОВКИ

1. Виявлено негативні зміни в стані здоров'я дітей під час їх навчання у початковій школі. У першому класі кількість здорових дітей (1 група здоров'я) склала 10,8 %, а в четвертому ця кількість зменшилася до 4,5 %, а тих, які мають захворювання (3 група здоров'я), зростає: у першому класі - 35,1 %, а в четвертому - 43,0 %.
2. За час дослідження зростає патологічна враженість органів дихання (від 38,7 до 54 %), на стабільно високому рівні були розлади психіки та поведінки (від 23 до 46 %). Співвідношення загальної патологічної враженості школярів першого та четвертого класу - 23,5 та 39,8 % відповідно, що визначає негативний вплив навчальної діяльності на дітей.
3. Встановлено зниження частки учнів із гармонійним фізичним розвитком протягом навчання з 73,3 до 58,6 %. Збільшення частки дівчат із дисгармонійним розвитком відбулося переважно за рахунок дефіциту маси тіла, а хлопців – надлишку маси тіла, що ілюструє негативний вплив середовища і невідповідність оздоровчих заходів потребам організму.
4. Визначено, що шкільне середовище на рівні навчального колективу суттєво впливає на патологічну враженість (розлади психіки та поведінки; індекс здоров'я; частоту випадків невідвідування занять, фізичний розвиток).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Савченко О.Я. Виховний потенціал початкової освіти / О.Я. Савченко. – К.: Просвіта, 2009. – 225 с.
2. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков / В.Р. Кучма. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 480 с.
3. Онищенко Г.Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2001. – № 5. – С. 7.
4. Хорошева Т.А. Влияние учебного процесса на физическое развитие учащихся начальных классов инновационных школ / Т.А. Хорошева, А.И. Бурханов // Гигиена и санитария. – 2004. – № 4. – С. 57–60.
5. Пашкевич С.А. Якість життя пов'язана зі здоров'ям молодших школярів як критерій ефективності психогігієнічних заходів / С.А. Пашкевич // Гігієна населених місць. – 2006. – Вип. 47. – С. 422–427.
6. Даниленко Г.Н. Оцінка якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, у молодших школярів / Г.Н. Даниленко, О.А. Бесєдіна, С.А. Пашкевич, Н.В. Шляхова // Інформаційний лист. - № 194. – К.: Укрпатентінформ МОЗ України, 2005. – 8 с.
7. Хрипкова А.Г. Влияние учебной нагрузки и санитарно-гигиенических условий на здоровье школьников / А.Г. Хрипкова – М.: Центр инноваций в педагогике, 1997. – 112 с.