



УДК 616-053.5:613.955.

НЕДІЛЬКО В.П., РУДЕНКО С.А.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

## ВПЛИВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ НА ЇХ НАВЧАЛЬНУ УСПІШНІСТЬ

**Резюме.** У статті подані результати порівняльного аналізу стану здоров'я і факторів психофізичного розвитку дітей середнього і старшого шкільного віку. Проведено порівняльний аналіз стану розвитку дітей із високою і низькою успішністю. Висвітлені проблеми залежності рівня успішності дітей від їх здоров'я.

**Ключові слова:** школярі, стан здоров'я, функціональні відхилення, успішність.

### Вступ

Період шкільного навчання, що супроводжується активним ростом, розвитком та формуванням дитини, характеризується на сьогодні комплексним і системним впливом таких факторів, як стресова педагогічна тактика, інтенсифікація і невідповідність методик навчального процесу віковим і функціональним можливостям дітей, передчасний початок дошкільного систематичного навчання, недотримання елементарних гігієнічних вимог до організації навчального процесу, неграмотність педагогів і батьків у питаннях збереження здоров'я дітей, відсутність системи формування здорового способу життя [3]. Численні дослідники та педагоги підкреслюють, що практично незамінним та єдиним (після сім'ї) фактором, який може впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад. Інформаційні перевантаження, стресогенні ситуації, модернізація навчального процесу без урахування гігієнічних вимог до його організації, поширення шкідливих звичок, гіподинамія, сучасні тенденції «швидкої їжі», що спостерігаються у дитячому середовищі; відсутність сталих орієнтирів на здоровий спосіб життя вимагають від дитячого організму значного перенапруження, що разом з іншими негативними факторами призводить спочатку до функціональних порушень, а згодом до формування органічної патології. Саме тому у віковій групі дітей шкільного і, особливо, підліткового віку реєструється найвища захворюваність та починає накопичуватись хронічна патологія.

Протягом останнього десятиріччя поширеність захворювань серед дитячого населення в нашій країні не зменшується. Значні коливання частоти реєстрації захворювань, як із діагнозом, встановленим

уперше в житті, так і хронічної патології, на окремих територіях України вимагають насамперед уваги та зусиль педіатрів щодо формування здорового способу життя в сім'ї та громаді, що є визначальним для здоров'я дітей [7, 8].

Сьогодні при високому рівні освітньої інфраструктури і медичної допомоги не вдається знизити ризик погіршення стану здоров'я школярів. Гіпокінезія на фоні неадекватного для віку компоненту сенсомоторного гальмування викривлює, виснажує і дисбалансиє регуляторні та функціональні процеси в організмі дитини [1]. Традиційні методики викладання не в змозі переосмислити реалії інформаційного вибуху, не перевантажуючи і не виснажуючи молодий організм. Проте помірне підвищення інформаційного навантаження, якщо воно збуджує інтерес у дитини і не пов'язане з негативними емоціями, може стати позитивним стимулом для здоров'я і підвищення імунореактивності [5]. Потрібна інша педагогіка розвитку здоров'я, мета якої — підвищити рівень гармонічного розвитку особистості [9].

Разом із тим ігнорування особливостей вікового індивідуального розвитку та адаптаційних можливостей учнів є головною причиною невідповідності існуючої практики навчання і виховання вимогам часу та погіршення стану здоров'я школярів [6]. Згідно з аналізом, проведеним у ряді розвинених країн, встановлено, що запровадження шкільних профілактичних програм зміцнення здоров'я забезпечує ефективне співвідношення вартості затрат та

© Неділько В.П., Руденко С.А., 2014

© «Здоров'я дитини», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

отриманого виграшу як 1 : 14. Крім того, в умовах школи можливо розвивати і тренувати практичні навички здорового способу життя, формувати середовище, в якому живе і навчається дитина, при активній участі самих учнів та членів їх сімей [2, 4].

Однак із великим сумом варто відмітити, що співробітництво з медиками у справі супроводу навчального процесу в школі з позицій контролю за збереженням здоров'я, розвитком дитини зовсім не створено. Ось чому одні, як і раніше, вчать, інші — лікують [5]. Рівень успішності дітей може бути визначальним у процесі формування стану здоров'я дитини шкільного віку.

## Матеріал і методи

Нами проведено аналіз залежності успішності учнів від показників їх здоров'я (зросту, окружності грудей, ваги, гармонійності фізичного розвитку, стану адаптативних можливостей, профілю хронічних захворювань та груп здоров'я). Першу групу становили діти, рівень річної успішності яких був високим (у дітей не було жодної оцінки нижче 10 балів). Цю групу можна умовно вважати групою академічно обдарованих дітей, другу групу — академічно неуспішних (діти, оцінки яких у річному підсумку були 6 балів і нижче). Вибірки у кожній із груп дітей становили по 100 осіб. Використовували методику центильного визначення антропометричних показників та індексу гармонійного розвитку Пушкарьова за 5-рівневою шкалою: високий рівень, вище від середнього, середній, нижче від середнього та низький. Рівень адаптації визначався за методом Баєвського.

## Результати дослідження та їх обговорення

При проведенні порівняльного аналізу фізичного розвитку дітей обох груп ми встановили закономірності між параметрами зросту, окружності грудей, ваги, гармонійності та їх успішності. Аналіз динаміки антропометричних показників має виявляти відповідний вплив на показники соціальної адаптації дитини до умов школи та, зокрема, обумовлювати характер соціальної реалізації через академічну успішність.

При проведенні порівняльного аналізу груп дітей із низьким (1-ша група) та високим (2-га група) рівнями академічної успішності за показником зросту ми виявили розбіжності у кількості дітей із високим зростом. Зокрема, серед дітей 1-ї групи ми виявили 22 % дітей порівняно з вибіркою 2-ї групи, де кількість таких дітей становила всього 7 %. Дітей 1-ї групи було більше і в групі зі зростом вище від середнього (1-ша група — 32 %, 2-га група — 36 %) та серед дітей із низьким зростом (1-ша група — 6 %, 2-га група — 2 %). Діти 2-ї групи з високою академічною успішністю в основному були сконцентровані у групі дітей із середніми показниками зросту (30 % — 1-ша група та 45 % — 2-га група).

При вивченні показників окружності грудної клітки ми виявили тенденцію до домінування дітей

із групи низької академічної успішності серед дітей із високим (1-ша група — 22 %, 2-га група — 7 %), вище від середнього (1-ша група — 37 %, 2-га група — 37 %), низьким зростом (1-ша група — 5 %, 2-га група — 2 %). Діти, які успішно навчались, мали у більшому відсотку середню окружність грудної клітки.

Деякі інші дані були виявлені при аналізі показників ваги тіла. При збереженні переваги кількості дітей із низькою академічною успішністю в групі дітей із високою вагою (16 % — у дітей 1-ї групи та 5 % — у дітей 2-ї групи) і кількості дітей із середньою вагою у групі з високою академічною успішністю (1-ша група — 34 %, 2-га група — 42 %) ми виявили тенденцію до збільшення кількості дітей із вагою вище від середньої у групі дітей із високою академічною успішністю (1-ша група — 40 %, 2-га група — 42 %).

Оцінюючи гармонійність фізичного розвитку дітей, було встановлено, що академічно неуспішні діти мали незначну перевагу в групі дітей пікноідного типу 2-го ступеня (1-ша група — 14 %, 2-га група — 12 %) та пікноідного типу 1-го ступеня (1-ша група — 24 %, 2-га група — 18 %). Діти з високою академічною успішністю мали перевагу у групах гармонійного розвитку та астеноідного типу 1-го і 2-го ступеня.

При вивченні адаптаційних можливостей дітей було встановлено, що більш високий рівень адаптації до навчання мали учні з високою академічною успішністю. Зокрема, низькі показники задовільної адаптації були встановлені для дітей обох груп (1-ша група — 7 %, 2-га група — 3 %), напружена адаптація була більш характерною для дітей із високим рівнем академічної успішності. 60 % успішних дітей мали показники напруженої адаптації, а серед дітей із низькою успішністю — у 37 %. Поряд із цим незадовільна адаптація відмічена у 38 % дітей із низькою успішністю та у 20 % дітей із низькою адаптацією. У 18 % дітей із низькою академічною успішністю та у 12 % дітей із високою академічною успішністю спостерігається зрив адаптації. Діти з групи зі зривом адаптації потребують спеціального медико-психологічного супроводу.

Нами також встановлено зв'язок успішності дітей зі специфікою показників хронічної захворюваності. Зокрема, серед дітей із високим рівнем академічної успішності спостерігався більш високий рівень захворювань опорно-рухового апарату (питома вага дітей 1-ї групи з підтвердженим діагнозом «сколіоз» становила 11 %, а у групі дітей із високою академічною успішністю — 16 %) та захворювань верхніх дихальних шляхів (питома вага дітей 1-ї групи з підтвердженим діагнозом «хронічний тонзиліт» становила 14 %, а у групі дітей із високою академічною успішністю — 21 %).

Серед дітей із низьким рівнем академічної успішності спостерігався більш високий рівень захворювань нервової системи (питома вага дітей 1-ї групи з підтвердженим діагнозом «вегетосудинна дистонія» становила 22 %, а у групі дітей із високою академічною успішністю — 10 %) та захворювань

шлунково-кишкового тракту (питома вага дітей 1-ї групи з підтвердженим діагнозом «дискінезія жовчовивідних шляхів» становила 27 %, а у групі дітей із високою академічною успішністю — 7 %).

## Висновки

1. Встановлено зв'язок між фізичним розвитком дітей та їх успішністю в навчанні.

2. При оцінці соматичного здоров'я дітей встановлено, що для неуспішних у навчанні дітей більш характерними були захворювання шлунково-кишкового тракту та нервової системи, а для дітей з високою академічною успішністю — захворювання опорно-рухового апарату та верхніх дихальних шляхів.

3. Незадовільна адаптація до навчання спостерігалась у більшому відсотку серед дітей із низькою успішністю.

4. Школярі з високою і низькою успішністю потребують поглибленого медичного обстеження і відповідного оздоровлення.

## Список літератури

1. Алифанова Л.А. Реализация системного подхода к здоровьюсбережению и гармоничному развитию школьников // Педиатрия. — 2007. — Т. 86, № 2. — С. 106-110.

2. Berenson G.S., Voors A.V., Webber L.S. et al. A model for prevention of early essential hypertension in the 1980s // *Hypertension*. — 1993. — 5(1). — P. 41-54.

3. Глазунов И.С., Паронян И.Д. и др. Знания, суждения и поведение школьников, их родителей и педагогов как основа формирования здорового образа жизни школьной популяции // *Гиг. и сан.* — 2000. — № 3. — С. 52-56.

4. Колбе Л., Колинз Д., Кортес П. Забезпечення спроможності шкіл щодо покращення здоров'я населення США: Центр з контролю захворювань. — Європейське регіональне бюро ВООЗ. — Копенгаген, 1996.

5. Крукович Е.В., Жданова Л.А., Лучанинова В.Н. Рисковые периоды формирования здоровья детей и подростков // *Педиатрия*. — 2007. — Т. 86, № 2. — С. 103-106.

6. Коренев Н.М. Проблемы формирования здоровья учащихся в современной школе // *Журнал АМН України*. — 2001. — Т. 7, № 3. — С. 475-479.

7. Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень // *Мистецтво лікування*. — 2005. — № 2. — С. 6-15.

8. Мойсеєнко Р.О. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження // *Современная педиатрия*. — 2009. — № 2(24). — С. 10-15.

9. Сердюк А.М., Полька Н.С., Єременко Г.М. та ін. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні // *Гігієна населених місць: Збірник наукових праць*. — К., 2004. — Вип. 43. — С. 402-406.

Отримано 17.02.14 ■

Неделько В.П., Руденко С.А.

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

### ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НА ИХ УЧЕБНУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ

**Резюме.** В статье представлены результаты сравнительного анализа состояния здоровья и факторов психофизического развития детей среднего и старшего школьного возраста. Проведен сравнительный анализ состояния развития детей с высокой и низкой успеваемостью. Отражены проблемы зависимости уровня успеваемости детей от факторов медико-психолого-педагогического влияния на их развитие в условиях школы.

**Ключевые слова:** школьники, состояние здоровья, функциональные отклонения, успеваемость.

Nedilko V.P., Rudenko S.A.

State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

### IMPACT OF SCHOOLCHILDREN'S HEALTH STATUS ON THEIR ACADEMIC PERFORMANCE

**Summary.** The article presents the results of a comparative analysis of health status and factors of psycho-physical development of children of middle and senior school age. A comparative analysis of the state of children with high and low performance has been carried out. The problems of dependence of performance level of children on the factors of medical, psychological and pedagogical influence on their development in the school are considered.

**Key words:** schoolchildren, health status, functional abnormalities, performance.