

# Стан здоров'я та шляхи його покращення у дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах

Сидорченко К.М.

*Хмельницький інститут соціальних технологій  
відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»*

**Анотації:**

Розглянуто тенденції погіршення стану здоров'я дітей. Показано збільшення різноманіття та ступеню важкості захворювань. Рекомендовано напрямки зниження негативних тенденцій зниження рівня здоров'я школярів у спеціальних медичних групах. Рекомендовано для школярів надавати значно більшу потребу в заняттях фізичними вправами. Зазначено на позитивній мотивації контролюючої функції оцінки. Наголошено на необхідності активізувати рухову активність. Окремим напрямком є проведення заходів з підвищення морфофункціональні і енергетичні можливості організму школярів.

**Сидорченко Е.Н. Состояние здоровья и пути его улучшения у детей школьного возраста в специальных медицинских группах.** Рассмотрены тенденции ухудшения состояния здоровья детей. Показано увеличения многообразия и степени тяжести заболеваний. Рекомендованы направления снижения отрицательных тенденций снижения уровня здоровья школьников в специальных медицинских группах. Рекомендовано для школьников предоставлять значительно большую потребность в занятиях физическими упражнениями. Указано на положительную мотивации контролирующей функции оценки. Сделано ударение на необходимости активизировать двигательную активность. Отдельным направлением является проведения мероприятий по повышению морфофункциональных и энергетических возможностей организма школьников.

**Sidorchenko E.N. State of health and roads of his improving at children of school age in special medical groups.** Tendencies of an aggravation of symptoms of health of children are construed. It is exhibited magnifications of variety and a degree of gravity of diseases. Directions of lowering of the negative tendencies of lowering of a level of health of schoolboys in special medical groups are recommended. It is recommended to grant for schoolboys considerably major requirement for exercises by physical exercises. It is indicated on positive motivations of an estimation controlling function. The accent on necessity to activate a motor performance made up. A separate direction is conduct provisions on raise of morphofunctional and power possibilities of an organism of schoolboys.

**Ключові слова:**

*здоров'я, спеціальні медичні групи, фізичне виховання, діти, шкільний.*

*здоровье, специальные медицинские группы, физическое воспитание, дети, школьный.*

*health, special medical groups, physical training, children, school.*

**Вступ.**

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з актуальних проблем є пошук дійових факторів оздоровчого впливу на школярів та студентську молодь, які у зв'язку з перенесеними захворюваннями не можуть в повній мірі використовувати можливості загальноприйнятої системи фізичного виховання і за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп. Тривожні тенденції збільшення контингенту у спеціальних медичних групах свідчать не тільки на проблематичність їх подальшого всебічного розвитку, а й на можливі перспективи зростання кількості молоді зі зниженою працездатністю і ранньою інвалідністю [14].

Одночасно, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, спостерігається негативна тенденція зниження рівня здоров'я та розширення кола типів захворювань. Поруч з розповсюдженими захворюваннями дихальної, серцево-судинної систем, системи травлення, порушення постави стрімко зростає чисельність відхилень нервово-психічного типу та зорового аналізатору.

Враховуючи зазначені тенденції актуальним залишається пошук напрямків покращення здоров'я дітей [8, 12].

Роботу виконано згідно плану роботи проблемної науково-дослідної лабораторії «Гендерні профілактично-оздоровчі технології фізичного виховання і реабілітації» на 2007–2011 рр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка в рамках Зведеного плану науково-дослідної роботи Міністерства охорони здоров'я за темою «Удосконалення медичної допомоги населенню промислового регіону з особливими потребами» (номер

державної реєстрації 0103U007883; шифр UN01.08.13) відповідно до Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.

**Мета, завдання роботи, матеріал і методи.**

*Мета роботи* – дослідити стан здоров'я дітей шкільного віку у спеціальних медичних групах.

*Методи дослідження:* аналіз і синтез, індукція і дедукція, теоретичне моделювання, узагальнення даних спеціальної літератури.

**Результати дослідження.**

Фізичне виховання у загальноосвітній школі на сучасному етапі відзначається оздоровчою спрямованістю, оскільки з кожним днем в Україні збільшується кількість дітей, що мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я [18]. У зв'язку з цим важливим є чітке розуміння категорії «здоров'я індивіда», критеріїв його оцінки та шляхів покращення засобами фізичної культури.

Необхідно зазначити, що найбільш значущі сторони здоров'я важко узагальнити [5, 15]. Хоча валеологія, значною мірою конкретизувала категорію здоров'я, позбавивши його критеріїв, які не мали безпосереднього відношення до сутності поняття – щастя, любов, врода [7]. На сьогодні існує значна кількість дефініцій здоров'я, що пропонують різні критерії його оцінювання: комфортність [5, 17].

Однією з найважливіших задач медицини й фізичного виховання є розробка та впровадження ефективних методів запобігання розвитку хвороб, їх ранньої діагностики. Особливого значення у цьому плані набуває розшифровування перехідних станів між здоров'ям та хворобою, вивчення передхвороби [2]. Перехід від здорового стану до хвороби прийнято розглядати як процес поступового зниження спроможності людини пристосовуватись до змін

соціального та виробничого оточення, до навколишніх умов існування [3]. Тому питання багатофакторної оцінки функціональних можливостей організму школярів залишаються актуальними в області теорії та практики адаптації [10, 21].

У зв'язку з погіршенням здоров'я дітей і підлітків в більшості країн світу, про що свідчать результати скринінгових досліджень, науковці звертають увагу на проблему адаптації дітей та молоді до умов навчання як у школі, так і у вузах [19]. За сучасних умов процес отримання освіти у зогальноосвітньому навчальному закладі можна віднести до специфічного виду діяльності, який пов'язаний з високим рівнем психічних та фізичних навантажень, дефіцитом часу, необхідністю інтенсивно засвоювати великий обсяг інформації, підвищеними вимогами до рішення проблемних ситуацій, жорстким контролем та регламентацією режиму дня [19]. За даними власних досліджень Майданника В. Г. (2002) лише 1,1 % дітей є практично здоровими, а в середньому на одну дитину припадає 2,5 захворювання [11]. Пархоменко Л. К. (2006) у своїй роботі дає аналіз поширеності всіх захворювань підлітків України за 1999-2004 рр., вона збільшилася з 14 314,9 до 15 799,5 на 10 тисяч дітей, а темп приросту склав 10,4 % [16]. Антіпкін Ю. Г. (2009) відмітив, що, як правило, у одного підлітка реєструється одразу декілька захворювань, за даними Державної медичної статистики серед молоді зростає розповсюдженість усіх захворювань, але перші місця займають хвороби систем дихання, кістково-м'язової та сечостатевої [1]. У роботі Басанець Л. М. зі співавт. (2008) показано, що у 41,7 % міських юнаків та у 39,7 % хлопців з сільської місцевості виявлені стійкі порушення функціонального стану організму [4]. Виявлено, що високі рівні здоров'я та рухової активності спостерігаються тільки у 21,6 % школярів [20]. У зв'язку з погіршенням стану здоров'я та фізичного розвитку молоді, з 2000 по 2009 р. значно збільшилась кількість школярів, які віднесені до спеціальної медичної групи й звільнені від практичних занять з фізичного виховання або займаються за спеціальними програмами. Їх відсоток на початку століття коливався від 10 до 20-25, а в останні роки сягає 40 [6]. На думку дослідників, однією з причин такого стану здоров'я школярів є невелика рухова активність до та під час навчання в школі [13], тому що фізичне навантаження є одним з найважливіших факторів формування соматичного здоров'я. В розвитку непрацездатності, дезадаптації молоді значну роль дослідники відводять порушенням функціонування автономної нервової системи, серед яких на сьогодні переважають генералізовані форми розладів [9].

Враховуючи те, що здоров'я – одна з обов'язкових умов повноцінного виконання людиною своїх соціальних, в тому числі професійних, функцій, проблема стану здоров'я молоді є однією з актуальних для суспільства в цілому й для фізичного виховання зокрема. У зв'язку з цим дуже важливо проводити моніторинг індивідуального здоров'я школярів.

Для того, щоб забезпечити ефективність процесу оздоровлення школярів спеціальних медичних груп,

потрібно точно уявити собі завдання, які необхідно при цьому вирішувати. Так добре відомо, що хвороба тягне за собою багато негативних змін в організмі. І найголовніші з них виникають в результаті обмеженої рухової активності. Це призводить не тільки до неузгодженої діяльності всіх систем організму, але й до порушення його взаємодії з зовнішнім середовищем. Знижується імунітет, погіршується діяльність життєво-важливих органів і навіть у молодих людей формуються механізми регуляції, характерні для старіючого організму. Невипадково за останні роки помітно «омолодилося» багато захворювань [14].

Дослідженнями фізіологів встановлено, що під дією фізичних вправ виникають функціональні структурні зміни м'язів і відповідних нервових центрів, розміщених на сегментарному рівні в головному мозку. Стимуляція морфо-функціональних і енергетичних можливостей тканин, які забезпечують своєю діяльністю м'язові скорочення і на цій основі розширення діапазону реактивності організму – загальна риса всіх без виключення фізичних вправ [14].

Таким чином, для школярів спеціальних медичних груп важливим є не тільки систематичні заняття фізичними вправами, але й забезпечення при цьому зростаючого у своїй дії на організм тренувального впливу. Інакше кажучи, берегти ослаблений організм школярів у процесі фізичного виховання необхідно не тільки від добре відомої небезпеки фізичних навантажень, але і від недостатньо врахованої небезпеки малих навантажень. Тому учні, що за станом здоров'я віднесені до спеціальних медичних груп, мають значно більшу потребу в заняттях фізичними вправами, ніж їх однолітки у основних медичних групах.

Школярі в спеціальних медичних групах звичайно характеризуються слабким фізичним розвитком і низьким фізичним станом. Вони, як правило, були звільнені від занять з фізичного виховання в школі. Діти погано організовані, не можуть виконати більшу кількість фізичних вправ. У них часто виникають простудні захворювання, а в осінньо-зимовий період відбувається їх загострення [14].

Погіршує ситуацію і небажання школярів виконувати фізичні вправи, відвідувати заняття з фізичного виховання, проводити загартовуючі заходи. Зазвичай вони не розуміють їх важливість, через свою необізнаність та брак інформації. Необхідно підвищувати активність та свідоме ставлення дітей до занять фізичним вихованням.

Недосконалі залікові вимоги (їх недостатня вимогливість, відсутність тестових завдань з фізичної підготовленості) до дітей у спеціальних медичних групах з фізичного виховання тільки посилюють їх пасивність. Контролююча функція оцінки на наш погляд, є кращою мотивацією для дітей шкільного віку.

#### **Висновки.**

1. Встановлено, що з кожним роком погіршується стан здоров'я дітей і підлітків, збільшується кількість хвороб. У одного підлітка реєструється одразу декілька захворювань, і лише 1,1 % дітей є практично здоровими.

2. Недостатня рухова активність погіршує морфофункціональні і енергетичні можливості організму школярів у спеціальних медичних групах, а несформована позитивна мотивація не сприяє вирішенню проблем щодо покращення стану їх здоров'я.

*Напрямок подальших досліджень* полягає у поглибленому вивченні інших шляхів покращення стану здоров'я, морфофункціональних показників та фізичних якостей у школярів у спеціальних медичних групах та дослідження умов формування позитивної мотивації до занять фізичними вправами.

## Література:

1. Антипкин Ю. Г. VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном / Ю. Г. Антипки, Р. А. Моисеенко, Н. В. Хайтович // Медична газета «Здоров'я України». – 2009. – № 21. – С. 24–25.
2. Апанасенко Г. Л. Избранные статьи о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – К., 2005. – 48 с.
3. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 236 с.
4. Басанець Л. М. Фізичний розвиток юнаків допризовного віку / Л. М. Басанець, О. І. Іванова // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 4. – С. 50–53.
5. Булич Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Мурахов. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 424 с.
6. Булкина Н. П. К вопросу о физическом воспитании студентов специальной медицинской группы / Н. П. Булкина // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 6. – С. 171–173.
7. Валеология человека / [Сост. В. П. Петленко]. – СПб.: «Петроградский и Ко», 1996. – Т. 1–5.
8. Вишневикий В. А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / В. А. Вишневикий. – М.: Изд. «Теория и практика физической культуры», 2002. – 270 с.
9. Иванова О. В. Влияние экпатологических факторов на состояние адаптации у больных нейроциркуляторной дистонией / О. В. Иванова, А. В. Данилов // Вестник Российского Государственного Медицинского университета. – 2000. – № 2. – С. 17–18.
10. Криволапчук И. А. Возрастная динамика и адаптационные изменения функционального состояния детей 5–14 лет под влиянием занятий физическими упражнениями: автореф. дис. на соискание учёной степени докт. биол. наук: спец. 03.00.13 «Физиология человека и животных» / И. А. Криволапчук. – М., 2008. – 48 с.
11. Майданник В. Г. Перспективы розвитку клінічної педіатрії в XXI столітті / В. Г. Майданник // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – № 1. – С. 8–12.
12. Медико-біологічні основи валеології: [навч. посібник / за заг. ред. П. Д. Плахтія]. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий центр, 2000. – 408 с.
13. Методологічні проблеми оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, О. Ю. Браткова [та ін.] // Довкілля і здоров'я: всеукраїнська наук.-практ. конф., 24–25 квіт. 2009 р. : тези допов. – Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига», 2009. – С. 96–98.
14. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: підручник / В. П. Мурза. – Київ: „Олан“, 2005. – 608 с.
15. Панкратьева Н. В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы / Н. В. Панкратьева. – М.: Мысль, 1989. – 236 с.
16. Пархоменко Л. К. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине [Электронный ресурс] / Л. К. Пархоменко // Здоровье ребенка. – 2006. – № 1 / Организация здравоохранения. – Режим доступа к журналу : <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-207/article-210/>
17. Петленко В. П. Здоровая Россия: Программа валеологического возрождения / В. П. Петленко: Материалы IV Нац. конгресса по проф. мед. и валеологии. – СПб.: Зеленый мир, 1997. – С. 5–8.
18. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 5–12 класи: навчально-практичне видання. – Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. – 272 с.
19. Соколова И. М. Методы исследования адаптации студентов / И. М. Соколова. — Харьков, 2001. — 276 с.
20. Твердохліб М. М. Вплив рухової активності на стан здоров'я студента / М. М. Твердохліб, М. С. Полуяшко, С. В. Дяченко // Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : II всеукр. наук.-практ. конф., 25–26 вер. 2007 р. : тези допов. – Суми, 2008. – С. 360–364.
21. Hanberger L. Health-related quality of life in intensively treated young patients with type 1 diabetes / L. Hanberger, J. Ludvisson, S. Nordfeldt // Pediatric Diabetes. – 2009. – № 1. – P. 21–29.

Надійшла до редакції 14.08.2010р.  
Сидорченко Катерина Николаевна  
winnersport@rambler.ru